M.
o.
1176.

Beiträge

für die

Militär-Heilpflege

im Kriege und im Frieden.

Von

Dr. A. F. Wasserfuhr,

Generalarzt a. D.,

Ritter des eisernen Kreuzes 2. Kl. am schwarzen Bande, des rothen Adler-Ordens 2. Kl. mit Eichenlaub, des Kaiserlich Russischen St. Georgen-Ordens 5. Kl. und des Ehren-Comthurkreuzes vom Grossherzoglich Oldenburgischen Haus- und Verdienst-Orden.

Separatabdruck aus A. Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde.

Erlangen, 1857,

Verlag von J. J. Palm und Ernst Enke.

(Adolph Enke.)

BIBLIOTHECA
CIVITATIS
BABENBERGENSIS

Druck von Junge & Sohn in Erlangen.

I.

Ueber die epidemische kontagiöse Augenkrankheit und über die Maassregeln gegen dieselbe.

1. Ueber die epidemische kontagiöse Augenkrankheit; zur Begründung eines Regulativs der sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen dieselbe.

Die epidemische kontagiöse Augenkrankheit, welche während der Kriegsjahre von 1813—14—15, und noch lange nach dieser Zeit, so bösartig in den meisten Armeen von Europa herrschte, kommt seitdem und gegenwärtig im Allgemeinen nur in milder Form vor. Jene Bösartigkeit der Krankheit und ihr hoher zerstörender Grad waren die Folge der äusseren Verhältnisse der Soldaten im Kriege. Mit dem Friedenszustande trat nach und nach eine Abnahme der Krankheit ein, sowohl ihrer Verbreitung, als ihrem Grade nach, und sie erreichte in den späteren Jahren jenen hohen Grad nur noch in einigen Garnisonen und in einzelnen Fällen. Indessen sind immer noch manche Truppentheile auch in der preussischen Armee so bedeutend mit der kontagiösen Augenkrankheit behaftet, dass nicht nur die Anzahl solcher Kranken, sondern auch der Grad der Krankheit diesen Truppentheilen grosse Nachtheile verursachen, und viele Leute, welche an der Krankheit gelitten haben, unvollständig geheilt oder mit Augenfehlern in die Heimath entlassen werden müssen. Die Krankheit konnte seit dem Kriege und bis jetzt, also seit dreiundvierzig Jahren, in unserer Armee nicht überall ausgerottet werden; sie hat

noch fortwährend ihre eigenthümliche Natur behalten, ist bei jedem ihrer Grade ansteckend, verbreitet sich leicht auf viele Leute und droht unter begünstigenden Umständen immer wieder in die höheren Grade überzugehen. Es ist bekannt genug, dass während jener Kriege nicht wenige Bataillone in der preussischen Armee allein durch die kontagiöse Augenkrankheit grösstentheils dienstunfähig wurden, und dass die Armee eine bedeutende Anzahl von erblindeten Soldaten zu beklagen hatte, deren Unterhaltung bis heute noch dem Staate Opfer kostet. Nach dem Kriege, in den dreissiger Jahren, grassirte diese Krankheit noch sehr verbreitet und heftig in der belgischen Armee, in welcher sie, nach den Mittheilungen des Geheimen Medizinalrathes Herrn Professor Dr. Jüngken, in seinem Buche: „Ueber die Augenkrankheit, welche in der belgischen Armee herrscht; Berlin, 1834," grosse Verheerungen angerichtet hatte; viertausend Soldaten waren damals schon, im März 1834, durch Zerstörung beider Augen gänzlich erblindet, und zehntausend hatten ein Auge verloren. In einem hohen Grade herrschte die Krankheit in den Jahren 1818—19 auch zu Mainz unter der preussischen Besatzung, und wurde diese Epidemie von dem Herrn Regimentsarzte Dr. Müller in seinem Werke: „Erfahrungssätze über die kontagiöse Augenentzündung, Mainz, 1821," so wie von dem verstorbenen Geheimen Ober-Medizinalrathe Dr. Rust in seinem Buche: „Die ägyptische Augenentzündung unter der königl. preussischen Besatzung in Mainz, Berlin, 1820," beschrieben. In England verbreitete sich die Krankheit bei'm Beginne der dortigen Epidemie selbst auf das Land, und die englische Armee hatte in wenig Jahren an 5000 erblindete Soldaten zu beklagen, für deren Unterstützung die Regierung jährlich hunderttausend Pfund Sterling aussetzte. Nicht minder heftig grassirte die Krankheit auch in späteren Jahren in manchen preussischen Bataillonen und zeigt bis heute noch ihre Bösartigkeit.

Hiernach ergibt sich wohl, wie nothwendig es ist, dass diese Krankheit, wo sie gegenwärtig noch grassirt, mit der grössten Aufmerksamkeit verfolgt und ausgerottet werde, indem die Krankheit, wenn sie während der Friedenszeit

auch nur in einem milden Grade grassiren sollte, dennoch in die höchsten zerstörenden Grade übergehen und sich als gefährliche Epidemie nicht nur in dem betreffenden Truppentheile, sondern auch auf andere Truppentheile verbreiten kann, sobald die äusseren Verhältnisse der Soldaten ungünstig werden, wie dieses besonders im Kriege nicht anders sein kann. Dass indessen die Ausrottung jener ansteckenden Augenkrankheit, besonders wenn sie in einem Truppentheile seit Jahren grassirt und darin endemisch geworden, allein durch ärztliche Maassregeln nicht erreicht werden kann, dass dazu vielmehr die entschiedensten Anordnungen der betreffenden Truppen-Kommandeure und selbst der höchsten Militärbehörde erforderlich sind, liegt in der Natur der Krankheit selbst, und hat die Erfahrung bewiesen. Würden solche Maassregeln nicht angewendet, bliebe also der Keim des Uebels in den Truppen bestehen, so hätte die Armee bei einem ausbrechenden Kriege von dieser Augenkrankheit wiederum sehr schwere Nachtheile zu besorgen.

Symptome und Grade der Krankheit.

Die kontagiöse Augenkrankheit besteht wesentlich in der Entwickelung von Granulationen, von körnigen rothen Wärzchen auf der Bindehaut der unteren und oberen Augenlider. Im Fortschreiten der Krankheit, in ihrem höheren Grade, wird sie entzündlich, und die Entzündung verbreitet sich dann auch auf die äusseren Häute des Augapfels, in einzelnen Fällen selbst auf das Innere des Auges. Es ist allerdings nothwendig, dass die epidemische kontagiöse Augenkrankheit gehörig erkannt und von anderen Augenkrankheiten sicher unterschieden werde, um so mehr, als es ähnliche Formen gibt, welche in ihrem höheren Grade, jedoch nur im Stadium der Blennorrhoe, auch ansteckend werden können, wenn sie nicht ihrer Natur nach schon mit ihrem Ursprunge ansteckend sind, wie die syphilitischen Augenkrankheiten und die Augenentzündung der Neugeborenen. Indessen ist das Wesen der epidemischen kontagiösen Augenkrankheit von solcher Beschaffenheit, dass keine Zweifel in der Erkenntniss derselben vorkommen, und alle Irrthümer

dabei vermieden werden können. Wie nun die einzelnen Fälle der kontagiösen Augenkrankheit verschieden sind, so findet auch eine gleiche Verschiedenheit in Bezug des Grades der herrschenden Epidemieen dieser Krankheit statt, und es ist hiernach nicht nur die Erkenntniss der Krankheit im Individuum, sondern ebensowohl die Erkenntniss des Charakters der Epidemie erforderlich, indem die Maassregeln gegen die Epidemie nach jenem verschiedenen Charakter derselben bestimmt werden müssen.

Die Beschreibung der Krankheit, wie diese in ihrer ersten Periode, in ihrem ersten heftigen Auftreten, in Europa erschien, kann mit der Beschreibung derselben, wie sie seitdem und gegenwärtig erscheint, nicht durchweg übereinstimmen, weil sie eben einen milden Charakter angenommen hat. Aber auch die Ansichten über das Wesen der Krankheit waren sehr verschieden, und mussten denn auch die Schilderungen der Krankheit und die Auslegung der Symptome derselben sehr verschieden ausfallen, weil der Einfluss jener Ansichten dabei nicht zu vermeiden war. Wie die meisten Epidemieen bei ihrem ersten Auftreten in ihrer grössten Heftigkeit erscheinen, so geschah dasselbe auch bei jener Augenkrankheit, und da ihre Heftigkeit hauptsächlich in der Blennorrhoe der Augen bestand, so wurde die Natur der Krankheit von manchen Aerzten als Blennorrhoe charakterisirt. Da die Krankheit indessen seit jener Zeit sich nur ausnahmsweise zur Blennorrhoe steigert, und selbst in der erstern Periode bei weitem die grössere Anzahl solcher Augenkranken nicht an Blennorrhoe litt, so kann das Wesen der Krankheit nicht in Blennorrhoe bestehen, welche vielmehr nur als Symptom des höchsten Grades der Krankheit zu betrachten ist, indem das Wesen derselben auch ohne Blennorrhoe bestehen bleibt.

Dasselbe Verhältniss findet in Bezug auf Entzündung statt. In der ersten Periode verband sich die Krankheit meistens schnell mit Entzündung, und so wurde ihre Natur dann wiederum von anderen Aerzten als Entzündung charakterisirt, während oft genug Epidemieen herrschten, in welchen die Krankheit kein Symptom von Entzündung zeigte,

auch im Verlaufe der Epidemie ohne alle Entzündung verharrte und doch ihr Wesen behielt. So kamen bei den beiden Musketier-Bataillonen des preussischen 12. Infanterie-Regimentes, welches im Herzogthum Schleswig stand, vom Frühjahr 1849 bis zum Winter 1850, 244 solcher Augenkranken vor, welche, mit Ausnahme von 20—30 Fällen, sämmtlich an jenen Granulationen, aber an keiner Entzündung der Bindehaut litten. Diese Kranken wurden nicht in das Lazareth geschickt, sondern in ihren Quartieren durch die ausdauernde und strenge Sorgfalt des Herrn Regiments-Arztes Dr. Löffler mehrentheils vollständig hergestellt. Wenn nun mit verhältnissmässig wenigen Ausnahmen keiner jener Kranken an Entzündung der Augen oder der Bindehaut litt, so konnte die Natur der Krankheit doch nicht in Entzündung bestehen, wenn gleich mehrere Fälle sich zur heftigsten Entzündung steigerten; die Granulationen selbst aber bei solcher Epidemie als entzündet zu betrachten, oder ihren Ursprung von Entzündung herzuleiten, würde sinnlos sein, denn, ausser der Röthe jener Wärzchen, fehlten alle Symptome und Zufälle einer Entzündung.

Jene verschiedenen Ansichten entsprangen aus den schwankenden unsicheren Begriffen über die Natur der Krankheit selbst, besonders aber daraus, dass man die in Rede stehende Augenkrankheit nicht als eine eigenthümliche anerkennen wollte, woraus dann allerdings Verwirrungen und Widersprüche entstehen mussten. So erklärt Jüngken, l. c. S. 15: „Die Krankheit ist ihrer Natur nach eine Blennorhoe des Auges," und auf der folgenden Seite heisst es wiederum: „Die wahre Krankheit besteht in der Metamorphose, welche die Konjunktiva durch die Entwickelung des Papillarkörpers, durch die Bildung von Granulationen auf derselben erleidet." Die letztere Erklärung ist allerdings die richtige, während beide Angaben doch jedenfalls verschieden sind.

Der Regiments-Feldarzt Herr Dr. Eble in Wien hat es in seinem Buche: „Ueber die in der belgischen Armee herrschende Augenkrankheit, Wien, 1836", unternommen, einen „Kommentar" zu der bezeichneten Schrift von Jüng-

ken zu liefern. Aus dem Kommentare geht indessen hervor, dass Herr Eble keine hinreichende und keine zuverlässige Erfahrung über die kontagiöse Augenkrankheit haben konnte, denn er schliesst alles Geschichtliche darüber aus und hatte nur Gelegenheit, die Epidemie, welche in Wien in einem italienischen Grenadier-Bataillon herrschte, zu beobachten. Nach ihm ist wiederum (S. 2) „die sogenannte ägyptische Augenkrankheit unter allen Umständen ihrer Natur nach eine Entzündung", und da Jüngken eine solche Ansicht mit allem Grunde verwirft, so fühlt sich Herr Eble bewogen, auszurufen: „Zu solchen Ungereimtheiten werden Jene hingerissen, die in unserer Krankheit etwas ganz Neues, Ausländisches, Sonderbares und Eigenthümliches, von den anderen, ähnlichen und einheimischen Augenentzündungen wesentlich Verschiedenes erblicken." Herr Eble betrachtet nämlich die epidemische kontagiöse Augenkrankheit gar nicht als eine eigenthümliche, sondern als eine katarrhalische, welche nur durch äussere Verhältnisse modifizirt worden, und ebenso stellt er die Ansteckungsfähigkeit der ägyptischen und der katarrhalischen Augenentzündung, zwischen welchen kein wesentlicher Unterschied obwalte, auf gleiche Linie, indem ohnehin eine jede Art von Augenentzündung ansteckend werden könne; das Kontagium aber soll sich nicht allein in der Krankheit erzeugen, sondern soll sich auch durch einen besonderen Zusammenfluss äusserer Verhältnisse, „durch eine uns gänzlich unbekannte Beschaffenheit der Atmosphäre" entwickeln. Herr Eble kann sich weder die Blennorrhoe, noch die Granulationen ohne akute oder chronische Entzündung vorstellen und fragt sich in Betreff der letzteren (S. 3): „worin besteht denn die Natur dieser Metamorphose?" und antwortet darauf: „hätte Jüngken diese Frage beantworten wollen, so wäre er sicher, ohne Annahme einer Entzündung als erstes ursprüngliches Leiden der Augenliderbindehaut, stecken geblieben." Als wenn dergleichen Blennorrhoeen und pathologische Bildungen nicht oft genug vorkämen ohne alle Entzündung, und wenn man den Herrn Eble fragen wollte: ob denn die Kondylome, die verschiedenen Schwämme, die Balggeschwülste,

mancherlei Schleimflüsse, der Grind, die Polypen, selbst die normalen Fleischwärzchen in der Wunde u. s. w. nicht ohne Entzündung vorkämen und bestehen könnten, so wäre doch wohl zu fürchten, dass eben Herr Eble in seiner Antwort würde stecken bleiben.

Es gab früher Epidemieen, in welchen sich diese Krankheit schnell, oft in einer Nacht, bis zum höchsten Grade steigerte, und gegenwärtig schleicht die Krankheit unmerklich, oft wochenlang in einem Truppentheile umher, ohne dass sie eine auffallende Entwickelung zeigte oder zu einem höheren Grade sich steigerte. Hiernach erscheint jene Augenkrankheit in verschiedener Form mit verschiedenen Symptomen und in verschiedenem Verlaufe, obgleich ihr Wesen dasselbe bleibt. Immer aber ist die Krankheit chronisch, hat keine Stadien und Krisen, und ihre Verschiedenheit besteht nur in ihrem Grade, weshalb es denn auch zweckmässig und praktisch ist, die Krankheit nach ihrem Grade zu unterscheiden.

Erster Grad.

Da die epidemische kontagiöse Augenkrankheit wesentlich keine Entzündung ist, sich vielmehr nur in ihrem höheren Grade zur Entzündung steigert, so werden bei ihrem Beginne, bei ihrem ersten Grade, auch keine Entzündungssymptome wahrgenommen, wodurch sie sich schon von anderen Augenkrankheiten, namentlich von der katarrhalischen Augenentzündung, wesentlich unterscheidet. Die Krankheit, nach ihrem milden Charakter, beginnt überhaupt nicht mit auffallenden Symptomen; sie wird bei ihrem Entstehen von den davon befallenen, übrigens gesunden Leuten oft wochenlang wenig oder gar nicht bemerkt, und wenn die inneren Flächen der Augenlider des Kranken nicht untersucht werden, so bemerkt selbst der Arzt den Beginn der Krankheit nicht, denn es findet weder Röthe noch Geschwulst, weder Schleim- noch Thränenabsonderung der Augen, noch Lichtscheu, noch Reiben, noch irgend ein Schmerz in den Augen, oder irgend eine Störung des Sehens statt, und ist äusserlich überhaupt nichts Krankhaftes wahrzunehmen. Erst

wenn der Arzt die unteren Augenlider mit dem Daumen so herabzieht, oder die oberen Augenlider so umkehrt, dass dieselben ihre inneren Flächen zeigen, bemerkt er jene krankhaften Veränderungen, nämlich eigenthümliche, rothe Granulationen der Bindehaut der Augenlider. Diese Granulationen zeigen sich anfangs nur stellenweise, nur klein und einzeln stehend, und erst bei Zunahme der Krankheit verbreiten sie sich über die ganze Fläche der Augenlider, bis in die Falte, aus welcher die Bindehaut des Augapfels beginnt, ohne jedoch auf diese überzugehen, welches auch bei den höheren Graden der Krankheit niemals geschieht, obgleich die Bindehaut des Augapfels in hohem Grade anschwellen und wulstig werden kann. Die Röthe der Granulationen wird mit jener des geräucherten Lachses verglichen, und die Auflockerung zeigt sich sammtartig, wie rothe Körnchen, als wenn die Bindehaut mit rothen Wärzchen garnirt wäre. Die Bindehaut beider Augenlider eines Auges wird immer gleichzeitig ergriffen, nicht immer gleichzeitig die Bindehaut der Augenlider beider Augen. Diese Beschaffenheit der Bindehaut kann eine lange Zeit hindurch unverändert bleiben, und bei gutartiger Epidemie und bei günstigen Verhältnissen des betreffenden Truppentheiles bleibt wohl die Krankheit, wenn auch mit Ausnahme einzelner Fälle, selbst auf diesem Grade stehen, ohne in einen höheren Grad überzugehen. Bei bösartigen Epidemieen ist jener erste Grad dagegen meistens von kurzer Dauer, und die Krankheit kann sich schnell zu den höheren Graden entwickeln.

Zweiter Grad.

In diesem macht sich die kontagiöse Augenkrankheit schon äusserlich, durch den blosen Anblick des Kranken, sehr bemerklich, indem die Krankheit sich gesteigert und dadurch Entzündung der betreffenden Theile herbeigeführt hat. Die Wärzchen auf der Bindehaut haben an Grösse und Menge zugenommen, sie häufen sich an und stehen dann gedrängt dicht neben einander. Wird das Augenlid umgekehrt, und die konkave Fläche der Bindehaut dadurch in

eine konvexe gebracht, so trennen sich die Granulationen in ihren Spitzen von einander und zeigen sich dann, je nachdem die Bindehaut durch den Daumen des Arztes eine verschiedene Ausdehnung und verschiedene Stellung erhält, chagrinartig, theils einzeln, theils in Reihen, indem zwischen ihnen Furchen sichtbar werden. Durch diese gedrängte Stellung, sowie durch den Druck des Augenlides, nehmen die Wärzchen eine eckige Form an, welche Form indessen eben erst durch die verschiedene Stellung des umgekehrten Augenlides recht sichtbar wird. Die Wärzchen bei demselben Kranken sind von gleicher Grösse und bilden in ihrer Verbindung scheinbar eine homogene Masse, mit ihren Spitzen, wenn diese durch starkes Herabziehen des Augenlides nicht getrennt werden, eine gleichförmige Fläche. In der Mitte des Augenlides und gegen den äusseren Augenwinkel sind sie etwas grösser und werden nach der Peripherie hin allmählig kleiner. Bei ihrer Ausbildung erreichen die Wärzchen wohl die Grösse von Hirsekörnern, sind von körnichter Substanz, an der Basis breiter; indessen haben oft auch ihre Spitzen etwas Warzenähnliches, besonders wenn sie wuchernd ausgebildet sind. Den ganzen Komplex dieser Granulationen nennt man den Papillarkörper, welcher in den entwickelten Schleimpapillen der Bindehaut bestehen soll. In jenem krankhaften Zustande der Bindehaut ist ihr natürliches, gesundes Aussehen, die theils weissglänzende, theils blassrothe glatte Fläche mit ihren einzelnen, sichtbaren Gefässchen verloren gegangen, und sie zeigt jetzt nur eine, mit jenen rothen Granulationen besetzte Fläche im entzündlichen Zustande. Dieser höhere Grad der Krankheit verursacht dem Kranken mancherlei Beschwerden; er kann das Licht nicht ertragen, empfindet abwechselnd Schmerz, Stechen, Reiben und Jucken in den Augen, die Augenlider sind mehr oder weniger geschwollen, und die Augen thränen fast beständig. Uebrigens beschränkt sich der Sitz der Krankheit auch in diesem zweiten Grade hauptsächlich noch auf die Bindehaut der Augenlider, während der Augapfel dabei nur sekundär, nur durch den mitgetheilten kranken Nervenreiz leidet.

Dieser zweite Grad der kontagiösen Augenkrankheit ist es vornämlich, welcher gegenwärtig noch immer häufig, besonders in solchen Bataillonen, vorkommt, in welchen die Krankheit seit Jahren grassirte und bald mehr, bald weniger verbreitet war. Eben diese Bataillone sind es denn auch, welche, wenn sie nicht von jener Krankheit befreit werden, bei eintretenden Strapazen, bei eintretendem Kriege, jedenfalls grosser Gefahr durch die Krankheit ausgesetzt sind, sehr bald unfähig für den Dienst werden müssen und den Keim des Uebels auf andere Bataillone durch Ansteckung verbreiten würden.

Dritter Grad.

Da die Verschlimmerung der kontagiösen Augenkrankheit nicht sowohl von Disposition und Individualität des Kranken, als vielmehr von dem Charakter der herrschenden Epidemie und von den äusseren Verhältnissen der betreffenden Kranken abhängt, so ist auch der Uebergang der Krankheit aus dem milderen in den höheren Grad, wenn ein solcher überhaupt stattfindet, in Bezug auf Zeit und Symptome sehr verschieden, und kann jener Uebergang daher schneller oder langsamer, früher oder später eintreten. Wo nun ein Uebergang in den dritten Grad stattfindet, da verbreitet sich die Entzündung über alle Theile des Auges, erreicht oft eine enorme Höhe, und es stellen sich jene Zufälle ein, welche die Folgen jeder heftigen Augenentzündung sind. Geschwulst, Hitze, Schmerz, Thränen und nun auch Blennorrhoe martern den Kranken im höchsten Grade. Der Schmerz erreicht besonders zur Nacht eine unerträgliche Höhe, wird brennend, bohrend, bald im Augapfel, bald in den Augenhöhlen, bald in der Stirne und im Kopfe. Die oberen Augenlider erscheinen dunkelroth, sind stark geschwollen, hängen tief herab, bedecken das untere Augenlid, stülpen sich wohl um, zeigen dann ihre dicke, wulstige, mit Granulationen besetzte Bindehaut, und aus der Tiefe dringt unausgesetzt ein korrodirender Schleim hervor, welcher über die Backen herabtrieft. Bei solchem Zustande der Augenlider ist es schwierig, den Augapfel selbst zu un-

tersuchen; wird dieses zulässig, so erscheint die Bindehaut des Augapfels gleichfalls heftig entzündet, ist nach der Hornhaut hin gedrängt und bildet um diese einen dicken Wulst, aus dessen Mitte und Tiefe ein kleiner Theil der entzündeten Hornhaut hervorsieht, wenn diese nicht etwa völlig von jenem Wulste bedeckt ist.

Auffallend bleibt es, dass selbst durch die höchsten Grade der Krankheit nur selten ein Fieber erregt wird. Daher ist auch die Ansicht von v. Gräfe, dass das Kontagium der Krankheit im Fieber erzeugt werde, nicht begründet.

Ausgang der Krankheit.

Der Ausgang der kontagiösen Augenkrankheit ist nach ihren verschiedenen Graden allerdings verschieden, und da sie nicht unbedingt in die höheren Grade übergeht, vielmehr selbst als Epidemie in einem milderen Grade verharren kann, so finden bei derartigen Epidemieen im ersten und zweiten Grade der Krankheit nicht jene schweren Folgen für das Auge, für das Sehvermögen statt, welche der dritte Grad immer befürchten lässt. Die Heilung des ersten Grades gelingt meistens vollständig, das heisst mit gänzlichem Verschwinden des Papillarkörpers und mit Herstellung des normalen Zustandes der Bindehaut der Augenlider. Allerdings kann ein solcher günstiger Ausgang nur bei Epidemieen stattfinden, in welchen jener erste Grad der Krankheit verharrt und nicht in einem blosen Uebergange zu den höheren Graden besteht.

Die Heilung des zweiten und dritten Grades gelingt vollständig nur selten, es bleiben meistens jene Residuen der Krankheit zurück, welche sich nicht vertilgen lassen und die Neigung zu Rezidiven der Krankheit behalten.

Der dritte Grad der Krankheit droht überdies mit den Folgen der heftigen Entzündung, mit Fehlern der Augen, mit Flecken der Hornhaut, mit Staphylomen, Geschwüren und Ektropieen, Vorfall der Regenbogenhaut und mit Zerstörung der Häute des Augapfels, und die vielen erblindeten Soldaten beweisen nur zu sehr die Gefahr der Krankheit und die Menge ihrer Opfer.

Die Rekonvaleszirten des 2. und 3. Grades, d. h. diejenigen Leute, bei welchen die Krankheit bis auf jene Residuen zurückgeführt worden, und bei welchen jedes fernere ärztliche Verfahren meistens wirkungslos bleibt, leiden nun an den sogenannten Spuren der Krankheit, am Fortbestehen des Papillarkörpers, an den unveränderten rothen Granulationen der Bindehaut der Augenlider, womit sich mehr oder weniger andere lästige Symptome, gereizte Augen, Thränen derselben, Jucken, Reiben und mancherlei oft wiederkehrende entzündliche Zufälle verbinden. Mit der Zeit ändert sich wohl jener Zustand der Augen, und es tritt Besserung ein; indessen bleibt der Keim der Krankheit, der Papillarkörper, bestehen, und ungünstige äussere Verhältnisse können immer wieder Verschlimmerung herbeiführen. Da dergleichen Rekonvaleszirte, welche in ihre Heimath entlassen werden, in den nächsten Jahren wohl noch von den Aerzten der Ersatz-Kommissionen gesehen werden, dann aber einer ferneren Beobachtung selten unterliegen, so lässt sich ein sicheres Resultat über das gänzliche Verschwinden der Granulationen allerdings nicht erzielen; indessen gibt es jedenfalls noch viele Leute, welche in den Kriegen von 1813, 14, 15, an jener Krankheit litten und heute noch, also nach dreiundvierzig Jahren, mit den bezeichneten Residuen der kontagiösen Augenkrankheit behaftet sind und seitdem an jenen lästigen Zufällen und Fehlern der Augen, wenn auch mit Unterbrechungen, gelitten haben. Hieraus ergibt sich denn wohl, dass wenigstens viele Fälle vorkommen, in welchen die Residuen der Krankheit nicht wieder verschwinden. Jene zähe Eigenschaft der Krankheit wird besonders bei Bataillonen bemerkt, in welchen sie seit Jahren endemisch grassirt. Ein solches Bataillon hat oft während langer Zeit nur wenige solcher Augenkranken, dann aber nimmt ihre Anzahl, besonders nach einem ungünstigen Marsche, bei übler Witterung, plötzlich zu, und das Bataillon kann in kurzer Zeit 50 und mehr solcher Kranken haben. So lange also jener abnorme Zustand der Bindehaut stattfindet, so lange der Papillarkörper besteht, besteht auch die Gefahr der Rezidive der Krankheit. Nur nach gänz-

licher Tilgung der Granulationen ist der spezifike Charakter der Krankheit und damit ihre Ansteckungsfähigkeit getilgt.

Bedeutung der Granulationen.

Obgleich die sehr dünne und mit einem äusserst dünnen Oberhäutchen bezogene Bindehaut der Augenlider im gesunden Zustande viele Blutgefässe hat, so sind diese doch so fein, dass die meisten bei'm ganz gesunden Auge nicht roth erscheinen; die inneren Flächen der Augenlider sehen daher weissglänzend aus, nur an einzelnen Stellen hellroth und hin und wieder von rothen Gefässchen durchschlängelt. Die Bindehaut wird, nach Bichat, J. F. Meckel d. J., Hildebrandt-Weber, zu den Schleimhäuten gezählt; Schleimdrüsen sind von den Anatomen darin nicht entdeckt worden, und wenn dergleichen von Müller l. c. angenommen wurden, so geschah dieses wohl nur aus theoretischen Ansichten, um die Entstehung der Blennorrhoe und der Granulationen zu erklären, indem Rudolphi keine Drüsen in der Bindehaut finden konnte. Auch die Meibom'schen Drüsen sind bei jener Blennorrhoe, wie Beer annahm, nicht betheiligt; die Stränge dieser Drüsen, welche zwischen der innern Platte jedes Augenlides und dem Augenlidknorpel (Tarsus) nebeneinander liegen, wurden von Müller selbst bei den höhern Graden der Krankheit unverändert gefunden, wie denn auch die Augenlidränder, welche die Ausgangsöffnungen der Meibom'schen Drüsen enthalten, wenigstens in den milderen Graden der Krankheit, ganz gesund erscheinen und keinen Schleim absondern. Zur Erzeugung der Blennorrhoe sind dergleichen Drüsen auch nicht erforderlich, denn in jeder Schleimhaut, wenn sie auch keine Schleimdrüsen enthält, kann im krankhaften Zustande die Absonderung bis zur heftigsten Blennorrhoe gesteigert werden, wie dieses z.B. bei der Schleimhaut der Harnröhre der Fall ist, in welcher sich, nach Hildebrandt-Weber, vom Bulbus bis zum Ende der Röhre viele Schleimhöhlen, aber keine Drüsen, befinden. Die innere Oberfläche der Augenlider ist übrigens nach Ruysch mit vielen sehr empfindlichen Papillen besetzt, und diese können sich in der kon-

tagiösen Augenkrankheit allerdings zu jenen Granulationen entwickeln. Uebrigens möchte auch der Ansicht nichts entgegen stehen, dass sich die Granulationen auf der Bindehaut in ähnlicher Art entwickeln, wie andere kranke Gebilde auf anderen Stellen der Haut, wie denn z. B. das syphilitische Gift Kondylome hervortreibt, der Boden mag Drüsen enthalten oder nicht. Ebenso können durch das spezifike Gift der kontagiösen Augenkrankheit jene eigenthümlichen Granulationen, welche in ihrer Form selbst Aehnlichkeit mit den Kondylomen haben, erzeugt werden.

Von Granulationen der Bindehaut ist unter den Aerzten und in den Schriften über Augenkrankheiten überhaupt erst die Rede, seitdem die kontagiöse Augenkrankheit in Europa bekannt wurde, und wenn Anschwellungen und Aufwulstungen der Bindehaut bis zur Umstülpung der Augenlider auch bei verschiedenen Augenentzündungen immer vorkamen und geschildert wurden, so sind doch jene eigenthümlichen Granulationen früher nicht beobachtet und nicht beschrieben worden. Wenn nun die epidemische kontagiöse Augenkrankheit wesentlich in jenen Granulationen besteht, in allen Fällen damit beginnt und bis zu ihrer gänzlichen Tilgung stets damit verbunden bleibt; so müssen diese Granulationen auch als charakteristisches Symptom jener Augenkrankheit betrachtet werden. Nachdem indessen diese Krankheit viele Jahre hindurch in vielen Gegenden von Europa grassirt hatte, wurden dergleichen Granulationen auf der Bindehaut auch bei anderen Augenkrankheiten, jedoch nur bei und nach Blennorrhoeen der Augen, beobachtet, niemals aber bei'm Beginne solcher Krankheiten und nicht vor eingetretener Blennorrhoe. Diese Umstände machen es nun zweifelhaft, ob die beobachteten Fälle nicht etwa sämmtlich zur kontagiösen (ägyptischen) Augenkrankheit gehörten, oder ob die Granulationen bei den nicht ägyptischen Blennorrhoeen nicht etwa dadurch verursacht wurden, dass dennoch, und zwar im Verlaufe solcher Augenentzündungen, eine Ansteckung stattfand, und die ursprünglich nicht ägyptische Entzündung auf solche Weise die Natur derselben angenommen hatte. Wenn indessen jene Ansicht Jüngken's, dass dergleichen

Granulationen auch bei Blennorrhoeen anderer Augenentzündungen vorkommen, auch die richtige wäre, so behalten die Granulationen der Bindehaut dennoch ihre entscheidende diagnostische Bedeutung für die epidemische kontagiöse Augenkrankheit; sobald nämlich eine Augenkrankheit mit Granulationen auf der Bindehaut beginnt, mit dem Entstehen der Krankheit diese Granulationen gleichzeitig wahrgenommen werden; sobald ferner bei einer Augenkrankheit in jedem ihrer Grade, jedoch vor Eintritt einer Blennorrhoe, dergleichen Granulationen vorhanden sind, so gehört diese jedenfalls zur Klasse der epidemischen kontagiösen Augenkrankheiten, und sind die Granulationen dann auch das charakteristische Symptom derselben, indem keine andere Augenkrankheit mit Granulationen beginnt und ohne Blennorrhoe sich damit auch nicht verbindet. Hiernach unterscheidet sich insbesondere die katarrhalische Augenentzündung von der kontagiösen Augenkrankheit, indem bei der letzteren die Granulationen jedesmal und in allen Graden der Krankheit wahrgenommen werden, während sie bei der ersteren, im Entstehen der Krankheit und vor Eintritt einer Blennorrhoe, niemals vorhanden sind, im Stadium der Blennorrhoe sich aber vielleicht damit verbinden können. Da jedoch alle sonstigen Verhältnisse der kontagiösen Augenkrankheit, besonders wo sie epidemisch herrscht, ihren Charakter sehr sicher bestimmen, so würden immer nur einzelne Fälle, deren Entstehen und Verlauf vor dem Eintritte der Blennorrhoe vom Arzte nicht beobachtet wurden, übrig bleiben, in welchen die Entscheidung über die Natur der Krankheit schwierig und zweifelhaft sein könnte. In solchen Fällen, welche besonders bei Untersuchungen über Invalidität vorkommen, sind dann alle Umstände zu berücksichtigen und für die Entscheidung maassgebend, und würde der Ursprung der Krankheit, die Entstehungsweise derselben zu ermitteln sein, indem der Ursprung aus einer Epidemie für die kontagiöse Augenkrankheit sprechen würde. Uebrigens ist hierbei zu berücksichtigen, dass epidemisch herrschende Krankheiten ihren Charakter und ihre Form den sporadischen ähnlichen Krankheiten leicht mittheilen, wie denn die so allgemein

verbreitet gewesene kontagiöse Augenkrankheit ihren Charakter anderen Augenkrankheiten auch wirklich oft mitgetheilt hat, in welchen Fällen dann allerdings wohl Zweifel über die ursprüngliche Natur solcher Augenkrankheiten entstehen können.

Ursache der Krankheit.

Die Ursache besteht in einem spezifiken Kontagium, welches die Krankheit erzeugt und durch die Krankheit in jedem ihrer Grade wiederum erzeugt wird. Die epidemische kontagiöse Augenkrankheit verbreitet sich daher durch Ansteckung, indem das Kontagium, der Krankheitskeim, auf verschiedenen Wegen von Individuum auf Individuum übertragen wird, und zwar entweder durch Uebertragung des Sekretes von kranken Augen auf gesunde, oder, wie dieses meistens der Fall ist, vermittelst der Luft. Spezifik ist das Kontagium, weil es eine spezifike Krankheit erzeugt, die ihre charakteristischen Symptome und ihre eigenthümliche Natur hat und daher von jeder anderen Augenkrankheit verschieden ist. Dass das Kontagium übrigens nicht durch das Fieber der Krankheit erzeugt wird, wie v. Gräfe meinte, ergibt sich daraus, dass diese Augenkrankheit in ihren milderen Graden niemals und selbst in ihren höchsten Graden nur ausnahmsweise ein Fieber erregt oder sich damit verbindet, während sie doch in jedem ihrer Grade ansteckend ist.

Diese Ansicht über die eigenthümliche Natur und über die Kontagiosität der ägyptischen Krankheit, als einer in Europa neuen Krankheit, wird von allen Militärärzten, welche Gelegenheit hatten, sie zu beobachten, getheilt, und da die Krankheit fast ausschliesslich nur das Militär befällt, so kann dem erfahrungsmässigen Urtheile der Militärärzte in dieser Angelegenheit die Autorität nicht abgesprochen werden. Uebrigens theilen auch die meisten Civilärzte dieselbe Ansicht, und wenn der berühmte Berliner Augenarzt Jüngken jener Ansicht nicht beistimmt, so hat sich dagegen der berühmte Wiener Augenarzt Jäger — in seinem Buche: „Die ägyptische Augenentzündung“ — entschieden dafür ausgesprochen.

Die Verbreitung der Krankheit durch Ansteckung, und zwar durch ein spezifikes Kontagium, wird durch folgende Erfahrungen bewiesen, und da die sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen diese Krankheit sich wesentlich auf die Natur derselben gründen müssen, so wird es nothwendig, eben diesen Gegenstand gründlich zu erörtern, um so mehr, als darüber noch schwankende Ansichten vorkommen.

Es ist Thatsache, dass vor der Rückkehr der französischen und der englischen Truppen von Aegypten nach Europa, in den Jahren 1801—1803, eine epidemische kontagiöse Augenkrankheit in Europa überhaupt nicht bekannt war, dass vor jener Zeit eine solche Augenkrankheit niemals beobachtet worden, und dass in keiner Schrift über Augenkrankheiten davon die Rede ist, indem auch v. Ammon zwar bei Hippokrates und einigen anderen Schriftstellern des Alterthums Angaben über ansteckende und selbst über epidemische kontagiöse Augenentzündungen nachweist, indessen doch erklärt, dass die Geschichte keineswegs bestimmt darthut, dass jene Augenentzündungen immer einer und derselben Natur gewesen sind. Es ist ferner Thatsache, dass nach der Landung der 30,000 Mann starken französischen Armee in Aegypten, im Juli 1798, sehr bald jene Augenkrankheit, die in Aegypten herrschend ist, in mehreren Truppentheilen dieser Armee ausbrach, und dass nach zehn Wochen bereits gegen 300 Soldaten von der Krankheit befallen waren, die Anzahl solcher Kranken auch bis zur Rückkehr der Armee bedeutend zunahm; dass in gleichem Verhältnisse auch die englische Armee, welche im Jahre 1800 bei Abukir landete, von jener Krankheit befallen wurde; dass ferner bei der Rückkehr der französischen und englischen Truppen nach Europa dieselbe Augenkrankheit zunächst in allen den Städten herrschend wurde, in welchen jene Truppen mit ihren vielen Augenkranken landeten, nämlich in mehreren Häfen und Städten von Malta, Italien, Sicilien, Elba, Frankreich, Spanien und England, und, durch englische Truppen, selbst in mehreren Städten von Ostindien. Eine wiederholte neue Einschleppung der ägyptischen Augenkrankheit, von Aegypten nach Europa, ist auch gegenwärtig zu

befürchten, und zwar durch den türkisch-russischen Krieg, und die Wiener medizinische Wochenschrift hat bereits mitgetheilt, dass die ägyptischen Truppen jene Augenkrankheit mitgebracht hätten, und schon im Dezember 1853 mehrere türkische Bataillone an der Donau davon heftig ergriffen wären.

In welcher Weise die kontagiöse Augenkrankheit in Aegypten entstanden sein mag, lässt sich mit Sicherheit ebensowenig nachweisen als bei der Pest. Neben der kontagiösen Augenkrankheit sind in Aegypten, wie in anderen Ländern, allerdings auch verschiedene andere nicht kontagiöse Augenkrankheiten stets vorgekommen, und wenn als veranlassende Ursachen der letzteren die dortigen klimatischen Verhältnisse, sowie die dortige Lebensweise der armen Bewohner — brennende Sonnenhitze, kalte feuchte Nächte, heftige Erkältungen, feiner salziger Staub in der Luft, das Schlafen im Freien auf kaltem, feuchtem Erdboden, grosse Unreinlichkeit u. s. w. — angegeben werden, so können diese Verhältnisse allerdings nicht nur Augenkrankheiten, sondern auch viele andere Krankheiten veranlassen, und ebenso ist es wahrscheinlich, dass, durch Zusammenwirken verschiedener Umstände, aus jenen Augenkrankheiten die epidemische kontagiöse erzeugt worden ist. Zu welcher Zeit indessen diese letztere Augenkrankheit in Aegypten ihren Ursprung genommen hat, darüber ist nichts bekannt worden, obgleich in früheren Jahrhunderten auch in Aegypten, doch wohl unter ziemlich gleichen Verhältnissen, eine ansteckende epidemische Augenkrankheit nicht geherrscht hat.

Die Verbreitung der kontagiösen Augenkrankheit in Europa fand gewöhnlich durch Truppenmärsche statt, und da die Wege der Verbreitung anfangs genau beobachtet und verfolgt wurden, so ist der Zusammenhang jener Verbreitung in England und in Italien, wo die Epidemie zuerst im September 1801 in Livorno und Chiavari im Genuesischen ausbrach, wenigstens bis 1813, zu welcher Zeit die Krankheit in Ankona herrschte, nachgewiesen worden, und hat hiernach ein zeitliches Unterbrechen in der Verschleppung und in dem Walten jener Epidemie, seit dem Beginne derselben,

so wenig damals als bisher stattgefnnden. Als diese Augenkrankheit im Jahre 1813 unter den preussischen Truppen ausbrach, konnte über den Gang der Verbreitung derselben und über ihre Kontagiostät ebensowenig ein Zweifel stattfinden, denn die Ansteckung liess sich und lässt sich bis heute, von Ort zu Ort, von Truppentheil zu Truppentheil nachweisen, und wenn dergleichen angesteckte Bataillone aus einer Garnison in eine andere Garnison verlegt wurden, so liess sich voraussagen, dass andere, gesunde Truppentheile der Garnison, welche mit jenen in nahe Berührung, in dieselben Quartiere, in dieselben Kasernen kämen, bald auch angesteckt sein würden. Im Oktober 1819 wurden die preussischen Truppen zu Mainz, in welchen vom Mai bis Oktober desselben Jahres 1404 Soldaten so heftig an der kontagiösen Augenkrankheit gelitten hatten, gegen meine Warnung dagegen, wie Rust l. c. S. 42 selbst erklärt: auf seinen Antrag, abgelöst und in verschiedene andere Garnisonen der Rheinprovinz, in welchen indessen bereits andere gesunde Truppen standen, verlegt. Von jenen 1404 Augenkranken gehörten 870 zu den drei Bataillonen des damaligen 34. Infanterie-Regiments, in welche Bataillone die Rekonvaleszirten nunmehr eingetreten waren. Auf dem Marsche hatten diese Leute sehr an ihren Augen zu leiden und die Bataillone, denen ich auf ihrem Marsche zufällig begegnete, sahen beklagenswerth aus, indem die meisten Soldaten mit rothen, verschwollenen, thränenden Augen erschienen, die sie nur mühsam gebrauchen konnten. Diese Bataillone und die übrigen in Mainz abgelösten Mannschaften brachten durch ihre Verlegung die kontagiöse Augenkrankheit in alle jene Garnisonen, in welche sie verlegt wurden, und Rust selbst erklärt in demselben Buche, S. 102: „Ja die Krankheit wurde sogar von Mainz aus, was gewiss bemerkenswerth ist und einen wichtigen Wink für die Medizinal-Polizei gibt, auf andere Garnisonen verpflanzt.“

Nach Koblenz, meiner damaligen Garnison, wurde die Krankheit schon früher eingeschleppt und zwar gleichfalls durch einige Soldaten aus Mainz, welche dort an der kontagiösen Augenkrankheit gelitten hatten und als Maurer zum

Festungsbau nach Koblenz kommandirt waren. Diese Leute litten bei ihrer Ankunft in Koblenz noch an den Residuen der Krankheit, welche sich durch den Marsch verschlimmert hatten; sie wurden direkt und ohne vorher ärztlich untersucht zu sein, in einen Kasernensaal mit 16 anderen ganz gesunden Soldaten zusammengelegt, und schon nach der ersten Nacht waren neun der letzteren angesteckt, seitdem aber verbreitete sich die Krankheit in der Garnison von Koblenz, und nach kurzer Zeit hatten die Truppen einige Hundert solcher Augenkranken.

Im Jahre 1819 mussten die rheinischen Regimenter (ebenso andere) Soldaten für das Garde-Corps abgeben, und sollte darauf gesehen werden, dass keine Leute mit irgend kranken Augen dazu bestimmt würden. Die Militärärzte in der Rheinprovinz hatten indessen schon die Erfahrung gemacht, dass nach stattgefundener Infektion der Ausbruch der Krankheit in verschiedener Dauer erfolge, wie denn überhaupt die meisten Kontagien in den Individuen schlummern können und zu ihrer Wirkung, zur Reaktion des Organismus, gewisse begünstigende Verhältnisse erfordern; die Kuhpocken allein halten ihre bestimmten Perioden in der Wirkung ihres Kontagiums. Der Ausbruch der kontagiösen Augenkrankheit kann zwar nach mehreren Stunden, aber auch erst nach mehreren Tagen, erfolgen, und die Infektion wird daher eben so lange latent bleiben. Mit Rücksicht auf jene Erfahrung berichtete ich an den Chef des Militär-Medizinalwesens, dass selbst eine Untersuchung jener Leute am Tage ihres Abmarsches darüber keine Sicherheit gewähre, ob sie nicht bereits angesteckt worden seien, und dass hiernach eine Verschleppung jener ansteckenden Augenkrankheit in die Garde-Regimenter stattfinden könne. Dieselbe Anzeige machte ich dem Kommando des 1. Garde-Regiments (bei dem ich gestanden hatte), um gleichzeitig etwa späteren Reklamationen vorzubeugen. Meine Ansicht wurde nicht getheilt. Als ich indessen im Juli 1820 nach Berlin kam, äusserte der verstorbene General-Stabsarzt Dr. Büttner gegen mich, dass ich damals doch recht gehabt hätte, denn mit der Ankunft jener Leute vom Rheine wäre die Augenkrankheit nicht allein

unter ihnen selbst ausgebrochen, sondern seit dieser Zeit sei sie auch in mehreren Truppentheilen des Garde-Corps verbreitet worden.

Fälle jener Art der Fortpflanzung der kontagiösen Augenkrankheit sind so häufig beobachtet, dass darüber kein Zweifel stattfinden kann. Die folgende Geschichte über die Augenkrankheit, wie sich diese in einem und demselben Truppentheile, von 1813 bis heute, also innerhalb 43 Jahren, fortgepflanzt und erhalten hat, und wie sie durch Ansteckung entstand und wiederum auf andere Truppentheile übertragen wurde, mag statt vieler Schilderungen eine überzeugende Anschauung gewähren.

Das 21. Infanterie-Regiment, welches im Anfange des Jahres 1813 aus dem damaligen 2. und 5. pommer'schen Reserve-Bataillon gebildet wurde, bis zum Juli einen Theil des Belagerungs-Corps von Stettin ausmachte, dann nach Berlin marschirte und dem 3. Armee-Corps zugetheilt wurde, blieb bis dahin, sowohl bei Stettin und in Berlin, als noch einige Zeit nach seinem Abmarsche von dort, völlig frei von Augenkrankheiten. Als das Regiment aber im August 1813 von Berlin abmarschirt war und nun auf den Märschen in Sachsen, Westphalen, Holland, Belgien und Frankreich, wiederholt mit Truppentheilen, welche viele Augenkranke hatten, in denselben Oertern in nahe Berührung kam und oft dieselben Quartiere beziehen musste, brach die Augenkrankheit auch im 21. Regimente aus, und dieses hatte seitdem in den einzelnen Monaten schon 30—40 solcher Kranken. Vom Juni 1814 bis Ende Februar 1815 lag das Regiment in mehreren Dörfern bei Ruremond im Cantonnement, und während dieser Zeit kamen nicht viele Augenkrankheiten vor. Als aber das Regiment im März 1815 weiter marschirte, wurde auch die Augenkrankheit wieder häufiger, und es litten daran allein im Mai 130 Leute. Nach dem Kriege marschirten die drei Bataillone nach Mainz, wo sie vom Mai 1815 bis zum Mai 1818 in den dortigen Kasernen lagen und hier fortwährend viele Augenkranke hatten. Von Mainz marschirte das Regiment nach Glogau und Schweidnitz in Schlesien. Während dieses Marsches kamen

abermals viele Augenkrankheiten vor, die meisten aber bei den Mannschaften, welche demnächst zu Schweidnitz in einer Kaserne lagen. Im Dezember 1818 marschirte das Regiment nach Sachsen und lag hier in Torgau, Zeitz und Eilenburg. Während des Marsches hatte das Regiment, dessen Kranke in Schlesien zurückgelassen waren, nur einzelne Augenkranke; sobald indessen das erste Bataillon die Kaserne in Torgau bezogen hatte, vermehrten sich auch wieder die Augenkranken desselben und es hatte dieses Bataillon vom Januar 1819 bis zum Oktober 1820 allein 277 Augenkranke, während bei den beiden anderen Bataillonen, welche bei den Bürgern einquartirt waren, in derselben Zeit überhaupt nur 62 Leute an jener Augenkrankheit und nur in einem milden Grade litten. Im Oktober 1820 marschirte das Regiment nach Pommern. Auf diesem Marsche verlor sich das Uebel allmählig, nachdem die Kranken allerdings in den Lazarethen zurückgeblieben waren, so dass bei der Ankunft der drei Bataillone in ihren Garnisonen Stargard, Pyritz und Arnswalde, in welchen Oertern die Leute durchweg bei den Bürgern einquartirt blieben, nur noch einzelne Fälle vorkamen.

Bei den beiden Musketier-Bataillonen hatten während jener Zeit, nämlich vom Juli 1813 bis zum Oktober 1820, mit Einschluss der Rezidive, 959 Leute an jener Augenkrankheit gelitten; vom Füsilier-Bataillon liess sich die Anzahl nicht genau nachweisen, doch betrug diese sehr wahrscheinlich gegen 400.

In den Garnisonen Stargard und Pyritz blieben die beiden Musketier-Bataillone nunmehr ziemlich frei von der kontagiösen Augenkrankheit, wenngleich von Zeit zu Zeit die Fälle sich vermehrten und unter der Mannschaft sich noch immer nicht wenige Leute befanden, welche mit den sogenannten Spuren jener Krankheit behaftet waren. Bei'm Füsilier-Bataillon in Arnswalde dagegen kamen ununterbrochen bald mehr, bald weniger solche Kranke vor und vom Mai 1821 bis zum Februar 1822 hatten bereits wieder 110 Leute an jener Krankheit gelitten. Als im Herbste 1821 fast gleichzeitig 60 solcher Augenkranken in Zugang ka-

men, wurde im Dezember das ganze Bataillon sammt den Augenkranken auf Dörfer verlegt, indem nur die Schwererkrankten im Lazarethe verblieben. Kranke und Gesunde erhielten verschiedene Dörfer. Seit dieser Verlegung des Bataillons auf Dörfer, 19. Dezember 1821, bis zur Rückkehr in Arnswalde, am 14. Februar 1822, waren nur noch zwei neue Augenkranke in Zugang gekommen, mehrere zum Militärdienste zeitig Untaugliche wurden entlassen, und die übrigen waren, bis auf die nicht vertilgten Granulationen, hergestellt. Diese unvollständige Herstellung war denn auch der Grund, dass von Zeit zu Zeit die betreffenden Leute von Neuem erkrankten, und auch andere Leute angesteckt wurden, so dass das Bataillon bis 1839 alljährlich immer 20 bis 40 Augenkranke zählte, während bei anderen nicht angesteckten Bataillonen durchschnittlich im ganzen Jahre nur etwa 5 bis 10 Fälle von Augenkrankheiten überhaupt vorkamen. Im Jahre 1840 wurde das Füsilier-Bataillon von Arnswalde nach Kolberg verlegt, woselbst bis dahin kontagiöse Augenkrankheiten nicht vorgekommen waren. Mit dem Bataillon wurde die Krankheit nun auch nach Kolberg verpflanzt, und viele Leute der übrigen Garnison wurden seitdem gleichfalls angesteckt. Da das Bataillon alljährlich zu den Divisionsübungen nach Stargard marschiren musste, so wurden hier auch jedesmal mehrere Leute anderer Truppentheile der Division von der kontagiösen Augenkrankheit befallen. Ein Musketier vom 2. Bataillon zu Pyritz war nach Kolberg zum Schneidern kommandirt, wurde daselbst von jener Krankheit befallen und kehrte demnächst unvollkommen geheilt nach Pyritz zurück, woselbst die Krankheit seit langer Zeit erloschen war. Einige Tage nach der Ankunft jenes Musketiers in Pyritz litten bereits 19 Mann vom 2. Bataillon daselbst an der kontagiösen Augenkrankheit.

Im Jahre 1846 marschirte das Füsilier-Bataillon von Kolberg ab, und seitdem verschwand die Augenkrankheit dort allmählig, während sie in jenem Bataillon nicht aufhörte.

Das 2. Bataillon marschirte im August 1846 von Pyritz

nach Posen, wo es fünf Wochen verblieb und dann einige Zeit in Schubin kantonnirte. Das Bataillon wurde in Posen in eine Kaserne gelegt, in welcher kurz vorher ein anderes, augenkrankes Bataillon gelegen hatte, und kamen bei demselben seitdem wiederum viele Augenkranke vor, sowohl in Posen als in Schubin.

Im Juni 1847 erhielt das 2. Bataillon in Schneidemühl seine Garnison und hatte in diesem Jahre bis dahin 54 Augenkranke gehabt. Im Jahre 1848 schien die Krankheit im Regimente erloschen zu sein. Im Jahre 1849 wurde das 2. Bataillon des 4. Infanterie-Regimentes nach Bromberg verlegt, und da dasselbe viele Augenkranke mitbrachte, so erschien die kontagiöse Augenkrankheit auch wiederum im 1. Bataillon des 21. Infanterie-Regimentes, welches in Bromberg in Garnison lag. Im Jahre 1851, als das letztere Bataillon mit dem 1. Bataillon des 14. Infanterie-Regimentes, in welchem die kontagiöse Augenkrankheit herrschte, gleichzeitig von der Provinz Sachsen in Bromberg eintraf, kamen nach und nach bei demselben wiederum 91 Augenkranke vor. Das Füsilier-Bataillon erhielt im Mai 1851 seine Garnison in Conitz und zählte hier innerhalb einiger Monate 40 Augenkranke. Im Jahre 1852 herrschte jene Augenkrankheit heftig im Füsilier-Bataillon des 14. Infanterie-Regimentes zu Bromberg und erschien dann auch häufig im 1. Bataillon des 21. Infanterie-Regimentes, so dass dieses letztere im Jahre 1852 wiederum 130, im Jahre 1853 109, im Jahre 1854 64 und im Jahre 1855 40 Augenkranke verschiedener Formen zählte. Im 2. Bataillon desselben Regimentes zu Graudenz herrschte die kontagiöse Augenkrankheit im Jahre 1855 sehr heftig, so dass nach dem Abmarsche dieses Bataillons zu den Divisions-Uebungen bei Bromberg mehr als 100 solcher Augenkranken zurückgelassen werden mussten, und bei der Ankunft des Bataillons in Bromberg wiederum 14 dergleichen Kranke vorgefunden wurden.

Die kontagiöse Augenkrankheit hatte hiernach im 21. Infanterie-Regimente mit wenigen, aber niemals vollständigen, Unterbrechungen nunmehr schon 42 Jahre hindurch ge-

herrscht, und es ist nicht abzusehen, wie lange sie darin noch herrschen wird, wenn nämlich nicht andere, als die vorgeschriebenen Maassregeln, zur Vertilgung der Krankheit in der Armee überhaupt, zur Ausführung gebracht werden. Dass ich meinerseits bei dem Medizinalstabe entschiedene Maassregeln zur Ausrottung der Krankheit wiederholt in Antrag gebracht habe, diese Anträge aber ohne Erfolg blieben, wird sich aus dem Folgenden offiziell ergeben.

Zur richtigen Auffassung jener Krankheitsgeschichte ist zu beachten, dass das bezeichnete 21. Regiment, wie alle übrigen Regimenter, während der Zeit von 1813 bis jetzt, allerdings seine Leute schon oft gewechselt hat, und dass von den Leuten aus dem Kriege bald nach dem Kriege keiner darin mehr anwesend war.

In gleicher Weise liesse sich die Geschichte der kontagiösen Augenkrankheit von mehreren anderen Regimentern mittheilen; indessen würde sich das Wesentliche dabei gleich bleiben, und die Fortpflanzung der Krankheit von Individuum auf Individuum, also durch Ansteckung, geht wohl hinlänglich aus jener Darstellung hervor.

Die Kontagiosität, sowie die Existenz eines spezifiken Kontagiums der Krankheit werden aber insbesondere noch durch folgende Erfahrungen bewiesen.

Die kontagiöse Augenkrankheit herrschte seit ihrem ersten Auftreten in Europa bis jetzt, also seit 53 Jahren, nicht in einer ganzen Gegend oder Stadt, nicht in einer ganzen Armee, nicht in einem ganzen Armeecorps, sondern immer nur in einzelnen Truppentheilen, sowie im Civil nur in solchen Anstalten, in welchen viele Personen in einzelnen Zimmern zusammenwohnen. Wo die Krankheit in einer Garnison herrschend war, da herrschte sie, ungeachtet der gleichen äusseren Verhältnisse, nicht in allen Truppentheilen dieser Garnison, sondern nur in einem oder dem anderen Bataillon, oder in einer Kompagnie, ja selbst nur in einigen Quartieren, aus welchen dann hintereinander die Augenkranken hervorgingen. In Mainz grassirte die Krankheit nur unter den preussischen Truppen, nicht unter den österreichischen. In der ersten, heftigen Periode der Krankheit,

nach der Rückkehr der französischen und englischen Truppen aus Aegypten, und so besonders auch während des Krieges von 1813—1815, war die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit viel intensiver als in den späteren Jahren. Damals verbreitete sich die Krankheit auch auf Civilpersonen in Städten und auf dem Lande, besonders in Italien und in England. In Gibraltar, woselbst mehrere aus Aegypten zurückgekehrte Truppen und darunter viele Augenkranke verblieben, hatte sich die Krankheit von den Soldaten auf einige Theile der Stadt verbreitet, und die Engländer nannten sie die Gibraltar'sche Augenkrankheit, weil diese von dort nach England verschleppt wurde. Auch in Preussen wurden einige Gegenden von der Krankheit heimgesucht, in welchen die Soldaten angesteckter Truppentheile ihre Heimath hatten. So verbreitete sich die Krankheit in einem Theile von Hinterpommern, wohin die aus dem Dienste entlassenen Leute des 21. Infanterie-Regimentes zurückgekehrt waren; und ebenso in einigen Gegenden der Rheinprovinz und in der Umgegend von Mainz. In den späteren Jahren ist, mit Ausnahme einzelner Fälle, eine solche Uebertragung der Krankheit auf Civilpersonen nicht weiter bemerkt worden und ergibt sich hieraus, dass für jene Uebertragung die eigenthümlichen Verhältnisse des Soldatenstandes erforderlich sind.

Die kontagiöse Augenkrankheit ist ferner nicht an den Ort gebunden und entspringt nicht aus Einflüssen und Verhältnissen des Ortes, sie entsteht ganz unabhängig von der Lebensart, vom Alter und Geschlecht, von Klima, Jahreszeit, Witterung und sonstigen äusseren Verhältnissen, sie geht vielmehr unter allen Verhältnissen, günstigen wie ungünstigen, immer von einzelnen Kranken aus und verbreitet sich durch Ansteckung auf andere Personen. Die Krankheit entsteht auch nicht, wie dieses Alles, um gegen das Kontagium zu streiten, zur Erklärung der Menge jener Augenkrankheiten angenommen wurde, in Folge von plötzlicher Aenderung in der Lebensweise der Rekruten, nicht in Folge von Strapazen, vom Bivouakiren, von schlechter Bekleidung, von Zusammenwohnen vieler Leute in engen Räumen, von Un-

reinlichkeit, Hitze und Sonnenblendung im Sommer, von Frost und Schneeblendung im Winter, nicht von heftigen Erkältungen, von Staub, Nässe, schlechter Luft in den Quartieren, sie entsteht ebensowenig von einzelnen solcher Einflüsse, als von der Zusammenwirkung vieler derselben. Jene und so viele andere ungünstige Verhältnisse können alle möglichen Krankheiten, somit auch Augenkrankheiten, veranlassen, sie fanden in allen früheren Kriegen statt, im siebenjährigen Kriege, in den Revolutions-Kriegen, hatten aber keine solche ansteckende Augenkrankheit zur Folge. Die französische Armee auf ihren Märschen von Paris nach Moskau und von Moskau nach Paris hat alle Strapazen, alle Leiden erduldet, welche eine Armee in einem solchen Kriege nur betreffen können; sie litt aber nicht an jener Augenkrankheit. In den Kriegen von 1813—15 trafen dieselben Strapazen alle Armeen, alle Truppentheile dieser Armeen gleichmässig, und doch war die Augenkrankheit weder in allen Armeen, noch in allen Truppentheilen einer Armee ausgebrochen. Nach Beendigung jener Kriege kamen die Heere in ihre Friedensgarnisonen, wo sie keine Strapazen fanden, wo alle jene ungünstigen Einflüsse nicht vorhanden waren; die damals angesteckten preussischen Bataillone haben seitdem oft genug ihre Leute gewechselt, es befindet sich seit vielen Jahren kein Soldat mehr darin, welcher jene Kriege mitgemacht, jene Strapazen erduldet, jene Augenkrankheit bestanden hätte, Kleidung, Ernährung, Wohnung, Alles ist geregelt, und doch grassirt immer noch jene Augenkrankheit nicht nur in mehreren derselben Bataillone, in welchen sie in den Kriegsjahren herrschend war, sondern sie hat sich seitdem auch auf andere Bataillone fortgepflanzt, welche bis dahin gar nicht daran gelitten hatten. Die belgische Armee befand sich mitten im Frieden, und doch herrschte die kontagiöse Augenkrankheit unter ihren Bataillonen in solcher verheerenden Weise, dass sie jene grosse Anzahl von Soldaten durch Erblindung verlieren musste, und noch heute haben manche belgische Bataillone mit dieser Krankheit zu kämpfen. Was insbesondere die heftigen Erkältungen betrifft, welche Jüngken (l. c. S. 29)

zu den wichtigsten veranlassenden Ursachen der Krankheit betrachtet, so kommen solche Erkältungen unzweifelhaft bei den Soldaten im Kriege und im Frieden oft genug vor; aber eben so unzweifelhaft ist es, dass aus solcher Veranlassung mitunter wohl katarrhalische Augenentzündungen, keinesweges aber epidemische kontagiöse Augenkrankheiten entstehen. Jüngken selbst macht S. 30 die Mittheilung, wie das französische Armee-Corps, welches Antwerpen belagerte, „wo die Truppen in der ungünstigsten Jahreszeit unter den furchtbarsten Anstrengungen den heftigsten Erkältungen ausgesetzt waren, kein einziger Fall von dieser Augenkrankheit vorgekommen ist.“ Wenn Jüngken hierüber weiter erklärt: „Aber man muss auch bedenken, dass in Bezug auf Gesundheitspflege der Schnitt der Uniform dieser Truppen vollkommen zweckmässig ist. Die Uniform ist bequem und behindert auf keine Weise die Zirkulation der grossen Blutgefässe des Halses,“ — so liegt es wohl auf der Hand, dass solche Erklärung nicht ausreicht, selbst nicht, wenn Jüngken in dem Einschnüren des Halses auch nur Veranlassung zur Disposition zu Augenentzündungen suchen will.

Aus jenen Thatsachen ergibt sich unzweifelhaft, dass die veranlassende Ursache der kontagiösen Augenkrankheit nicht in äusseren Verhältnissen zu suchen ist, sondern dass die Krankheit durch Ansteckung erzeugt wird, indem allerdings nicht nur diese Ansteckung, sondern auch die Verbreitung der Krankheit, sowie deren Grad und deren Folgen, von äusseren Verhältnissen sehr abhängig werden müssen. Jüngken erklärt zwar gleichfalls, dass die ägyptische Augenkrankheit ansteckend sei; er bestreitet indessen ein spezifikes Kontagium derselben und wendet zur Erklärung ihrer Kontagiosität die Erfahrung an, dass die Uebertragung von Schleim einer jeden heftigen entzündlichen Augenblennorrhoe auf gesunde Augen in diesen eine Augenentzündung erregen, und dass auch Uebertragung des Schleimes anderer ansteckenden Augenentzündungen vorkommen kann. Solche Augenentzündungen würden nun folgende sein: 1) Die syphilitische Augenentzündung, insbesondere die

Ophthalmia gonorrhoica; 2) die Augenentzündung der Neugeborenen (Ophthalmia neonatorum); und ausser jenen beiden Arten noch 3) alle anderen entzündlichen Augenblennorrhoeen.

Alle jene Augenblennorrhoeen kommen indessen immer nur sporadisch vor oder bleiben auf einzelne Familien, auf einzelne Krankenzimmer beschränkt. Es ist sogar auffallend, wie selten eine Uebertragung solcher Blennorrhoeen selbst unter Umständen stattfindet, die eine Uebertragung sehr zu begünstigen scheinen, wie dieses z. B. in den syphilitischen Abtheilungen grosser Heilanstalten der Fall ist, wo Gelegenheit zur Uebertragung des Tripperschleimes auf die Augen genug vorhanden ist, und doch unter allen solchen Kranken, welche in Zimmern zusammenwohnen, selten ein Kranker vorkommt, welcher an der gonorrhoischen Augenblennorrhoe leidet.

Die Augenentzündung der Neugeborenen wird fast nur in Entbindungsanstalten beobachtet, wo sie, im Falle ihrer Verbreitung, ebenfalls nur auf einzelne Zimmer und auf die Kinder in denselben beschränkt bleibt. Wenn die Augenentzündung der Neugeborenen aber durch Zufall oder durch Fahrlässigkeit auf ältere Personen übertragen wird, so gehören solche Fälle überall zu den Seltenheiten und können in Bezug auf die Art der Fortpflanzung der ägyptischen Augenkrankheit, sowie in Bezug auf die Häufigkeit der Fälle derselben, ebensowenig als die syphilitischen Augenblennorrhoeen in Betracht kommen.

Die bezeichnete dritte Art, nämlich jede heftige entzündliche, ihrer Natur nach nicht kontagiöse Augenblennorrhoe, steht in Bezug auf Uebertragung in ganz gleichem Verhältnisse mit den beiden anderen Arten. Es ist erfahrungsmässig, dass eine direkte Uebertragung des Schleimes solcher Augenblennorrhoeen auf gesunde Augen eine Entzündung in diesen erregen kann, indem jener Schleim eine Schärfe in sich trägt, welche in den Augen eine chemische Reizung veranlasst. Die dadurch entstandene Entzündung ist indessen ebensowenig eine eigentlich ansteckende, als jene, von welcher die Uebertragung stattfand, denn der scharfe Schleim

wirkt auf das gesunde Auge nicht anders, als jede andere scharfe Flüssigkeit. Auch ist die, durch den Schleim erregte Entzündung nicht eine und dieselbe mit derjenigen, von welcher der Schleim herstammt, und die Natur, der Grad und die Zufälle der beiden Krankheiten können sehr verschieden sein, weil diesen Arten von Augenentzündungen kein Kontagium zum Grunde liegt. Wenn in einem Zimmer viele Kranke, die an heftiger Augenblennorrhoe leiden, zusammenliegen, und die Erneuerung der Luft des Zimmers vernachlässigt wird, dann muss sich nicht nur die Ausdünstung der Kranken überhaupt, sondern auch die Ausdünstung der kranken Augen in der Luft des Zimmers anhäufen. Eine solche, mit scharfen und anderen Stoffen geschwängerte Luft wird dann allerdings auf alle Kranke, welche in demselben Zimmer liegen, nachtheilig wirken und ihre Augenentzündungen verschlimmern, während gesunde Augen selbst in solcher Luft dadurch nicht erkranken, wenn anders sie nicht mit einer besonderen Disposition zu Entzündung behaftet sind.

Alle jene Ansteckungsarten reichen hiernach nicht hin, die Verbreitung der ägyptischen Augenkrankheit zu erklären, um so weniger, als es nicht in Uebereinstimmung zu bringen ist, dass durch Uebertragung so verschiedener Augenentzündungen durchweg die gleiche Form der ägyptischen Augenkrankheit erzeugt werden sollte. Während jene Augenblennorrhoeen überhaupt nur selten vorkommen, nie epidemisch erscheinen, die syphilitischen etc. nur ein fixes Kontagium erzeugen und nur durch Uebertragung des Schleimes ansteckend sind, pflanzt sich die ägyptische Augenkrankheit durch ein flüchtiges Kontagium in jedem ihrer Grade oft schnell auf viele Soldaten fort, und wenn eine Uebertragung ihres Schleimes auch ansteckend werden muss, so findet eine solche Uebertragung doch überhaupt nur selten statt, während sie auch ohne Blennorrhoe, also ohne Uebertragung von ansteckendem Schleime, ansteckend ist.

Jüngken ist anderer Meinung. Nach ihm soll die Krankheit überall, wo sie entstand, jedesmal aus besonderen Ursachen, hauptsächlich aus heftiger Erkältung entstanden

sein, und die verschiedenen Epidemieen sollen daher gar nicht miteinander zusammenhängen; die Krankheit sei zwar ansteckend, jedoch nur dann, wenn sie sich bis zur heftig entzündlichen Blennorrhoe gesteigert hat, und dann eine Uebertragung des Schleimes direkt, oder durch die verdorbene Luft eines Augenkranken-Zimmers, stattfindet.

Diese Ansicht Jüngken's ist durch die bisher angeführten Thatsachen wohl hinlänglich widerlegt. Uebrigens ist es bekannt genug, dass gleiche Ansichten bei jeder neu auftretenden ansteckenden Krankheit vorkamen, und dass selbst das venerische Kontagium nicht nur bei dem ersten Erscheinen der Lustseuche, zu Ende des 15. Jahrhunderts, sondern selbst in neuerer Zeit, durch Broussais, bestritten, und die Seuche für eine gewöhnliche epidemische Krankheit erklärt wurde. Hiernach wird denn auch ein bestimmter Ursprung solcher neuen Krankheit, sowie der Zusammenhang ihrer Epidemieen, bestritten, und obgleich z. B. die Geburtsstätte der Cholera, als epidemische kontagiöse Krankheit, am Ganges, in Zilla Jessore in Mittelindien, sowie ihr Gang von dort über Orenburg durch Europa nach Amerika, von 1817 ab, durch viele Jahre hindurch, von Datum zu Datum, von Ort zu Ort, selbst durch Landkarten, welche nur für jenen Zweck angefertigt wurden, nachgewiesen ist, so sollten die Cholera-Epidemieen doch keinen Zusammenhang haben, sondern, wo sie erschienen, unabhängig von einander, in tausend Oertern, jedesmal aus besonderen Ursachen immer von Neuem entstanden sein, denn ein Miasma in der Luft konnte nicht angenommen werden, weil die Cholera z. B. für ihre Tour vom Ganges bis Berlin vierzehn Jahre gebrauchte, die Winde aus Asien mit dem Miasma aber nicht solche Dauer verlangen würden, das Miasma auch an Gegend, Klima, Jahreszeit, Kälte, Hitze, atmosphärische Verhältnisse gebunden ist, die Cholera nicht; rein epidemisch konnte die Cholera auch nicht sein, denn Epidemieen überziehen schnell ganze Gegenden; die Cholera schleicht langsam, durch Menschenverkehr, von Ort zu Ort; alle gewöhnlichen Epidemieen steigen und fallen in ihrem Grade und sterben ab nach einer bestimmten Dauer; die Cholera herrscht in Europa

bereits 37 Jahre und blieb dennoch in ihrer Natur unverändert. Alles das findet auch auf jene Augenkrankheit Anwendung, und diese kann hiernach ebensowenig miasmatisch als rein epidemisch sein. Wenn indessen auch zugegeben würde, dass die kontagiöse Augenkrankheit ihren Ursprung nicht in Aegypten nahm und nicht aus Aegypten nach Europa verschleppt worden, sondern in irgend einer anderen Gegend, dass sie selbst erst im Jahre 1813 in einem preussischen Bataillon erzeugt sei, so kommt es, in Bezug auf die spezifike Natur der Krankheit und auf ihr Kontagium, wesentlich gar nicht darauf an, wo die Krankheit ihren Ursprung genommen hat. Ob die venerische Krankheit, nach den verschiedenen Ansichten, 1492 von Amerika nach Spanien, oder ob sie 1493 durch die aus Spanien vertriebenen Marranen nach Italien gebracht worden, oder ob sie um dieselbe Zeit im ausschweifenden Lager der Franzosen bei Neapel erzeugt wurde, oder ob sie aus dem Oriente herstammt und hiernach bald Mal de Naples, bald die Franzosen, Morbus gallicus, bald spanische Pocken, die portugiesische, die türkische Krankheit genannt wurde, so ist doch alles Dieses in Bezug auf die Krankheit, auf das venerische Kontagium, wesentlich sehr gleichgültig, die Krankheit besteht seit länger als 400 Jahren und ist eine spezifike Krankheit geblieben, welche sich durch ihr Kontagium fortpflanzt, wo dieses immerhin auch hergekommen sein mag.

Es ist bekannt genug, wie sehr sich manche Aerzte gegen die Annahme eines Kontagiums besonders bei neuen ansteckenden Krankheiten sträuben, so vollständig die Erfahrung auch dafür beweisen mag. Durch Beobachtungen von Jahrhunderten ist es erwiesen, dass alle Krankheiten epidemisch, und alle epidemischen Krankheiten ansteckend werden können. Niemand zweifelt daran, dass selbst ein epidemischer Schnupfen oft den Charakter der Kontagiosität annimmt, sobald aber eine neue ansteckende Krankheit auftritt, bleiben jene Erfahrungen unberücksichtigt, obgleich die Theorie über die Entstehung einer Krankheit überhaupt dadurch nicht im Geringsten berührt wird. Alle Krankheiten, sie mögen ansteckend sein oder nicht, entstehen nach den-

selben organischen Gesetzen, und Kontagien und Miasmen unterliegen in ihrem Einflusse auf den Menschen, in ihrer Erregung von Krankheiten, in gleicher Weise jenen Gesetzen, wie alle anderen äusseren Einflüsse. Kontagien können, insofern Krankheiten aus Insekten, wie die Krätzmilbe, nicht hieher gehören, nichts Lebendiges, nichts Organisches sein, sie sind vielmehr nur organischen Ursprunges, indem sie durch die organische Thätigkeit in Krankheiten erzeugt und als todte Stoffe vom Körper ausgeschieden werden; sie besitzen nur die Eigenschaft einer spezifiken Wirkung auf bestimmte Organe; diese spezifike Wirkung des Kontagiums besteht nur darin, dieselbe Krankheit zu erzeugen, von welcher es herstammt, und dieselbe Krankheit muss dann wieder dieselben Folgen haben, nämlich die Ausscheidung jener todten Stoffe, jenes Kontagiums; die gleiche Ursache hat unter gleichen Verhältnissen die gleiche Wirkung, diese gleiche Wirkung besteht aber in der gleichen Krankheit, welcher Vorgang nun auch bei der kontagiösen Augenkrankheit entschieden stattfindet.

Da diese Augenkrankheit nun von eigenthümlicher Natur ist, beständig in gleicher Form, wenn auch in verschiedenem Grade, erscheint, epidemisch herrscht und ansteckend ist, so musste sie auch ihren bestimmten Namen erhalten, und wird hiernach richtig und zweckmässig die epidemische kontagiöse Augenkrankheit, der Kürze wegen, und, da die sonstigen ansteckenden Augenkrankheiten nur selten vorkommen, blos kontagiöse Augenkrankheit genannt. Jüngken hat für diese Krankheit eigentlich keinen Namen; er bezeichnet sie nur, wie auch auf dem Titel seines Buches, als „die Augenkrankheit, welche in der belgischen Armee herrscht.“ Hin und wieder nennt er sie zwar die ägyptische Augenentzündung,“ doch nur, „weil sie gemeinhin mit diesem Namen bezeichnet wird,“ denn da Jüngken die Krankheit nicht von Aegypten herleitet, so betrachtet er jene Benennung nur als missbräuchlich. Die Gleichgültigkeit Jüngken's für einen bestimmten Namen entspringt wohl aus seiner unentschiedenen Ansicht über die Krankheit selbst; er schildert die Krankheit zwar als eine Augen-

entzündung mit besonderen Symptomen und unterscheidet sie von anderen Augenentzündungen; indessen bleibt das Wesentliche ungewiss, und Jüngken lässt den Zweifel zurück, ob die Krankheit auch wirklich eine eigenthümliche sei, oder ob sie zu den gewöhnlichen, schon immer vorgekommenen Augenentzündungen gehöre. In dem Abschnitte seiner Schrift: „über die Ursachen der Krankheit“ wird die Ansicht, dass die Krankheit eine eigenthümliche sei, von Jüngken endlich auch verlassen. Die Krankheit soll (S. 19) in Aegypten, im südlichen Italien und Spanien endemisch herrschen; es sei ein grosser Irrthum, die Krankheit in jenen Ländern der Wirkung eines spezifiken, der Atmosphäre beigemischten Giftes, einem Miasma, zuzuschreiben; die grosse Hitze, das helle Sonnenlicht, der Staub in den genannten Ländern sind Ursachen, welche durch Reizung der Augen und Beförderung des Blutandranges nach denselben als prädisponirend wirken, als veranlassende Ursache müssen aber die heftigen Erkältungen angesehen werden, und ähnliche Ursachen sollen nun auch in allen anderen Ländern ähnliche Wirkungen hervorgebracht haben.

Diese Ansicht lässt sich mit dem Thatbestande nicht in Uebereinstimmung bringen. Wenn die angegebenen Verhältnisse und Veranlassungen auch Augenentzündungen erregen können, so herrscht die kontagiöse Augenkrankheit doch nicht allein unter jenen Verhältnissen, sondern sie herrscht durch alle Jahreszeiten, bei'm Froste eben so wie bei der Hitze, nach und ohne Erkältungen u. s. w. Alle diese verschiedenen Verhältnisse lassen sich aber nicht als ähnliche Ursachen betrachten, welche ähnliche Wirkungen zur Folge haben sollen, und sind nicht geeignet, die überall stets gleiche Form und gleiche Natur der Krankheit zu erklären. Selbst die von Jüngken zugestandene Kontagiosität der Krankheit ist von ihm nur in einem besonderen Sinne zugestanden, denn S. 10 erklärt Jüngken: „die Kontagiosität der Augenblennorrhoe ist keineswegs von der Natur der Krankheit und deren Ursachen, also durchaus nicht von einem spezifiken Gifte, abhängig, sondern von dem Grade ihrer Entwickelung und der Heftigkeit ihrer Erscheinungen.“

Deshalb lässt Jüngken denn auch die Ansteckung durch jede Art von entzündlicher Blennorrhoe geschehen und selbst das Trippergift erklärt er als veranlassende Ursache der ägyptischen Augenblennorrhoe, woraus sich denn wohl ergibt, dass hier von einer eigenthümlichen Augenkrankheit nicht mehr die Rede ist. Dass aber diese Ansicht die übelsten Folgen haben müsste, wenn sie auf das praktische Verfahren, auf die Ausführung von sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen die Verbreitung der Krankheit, Anwendung fände, ergibt sich aus folgender Konsequenz. Findet nämlich eine Kontagiosität jener Augenkrankheit nur in dem Falle Statt, wenn die Entzündung sich bis zur heftigen Blennorrhoe gesteigert hat, dann kann eine Weiterverbreitung der Krankheit durch Ansteckung in allen jenen Fällen niemals erfolgen, wo kein Kranker mit Augenblennorrhoe vorhanden ist. Käme hiernach eine Epidemie vor, in welcher die Erkrankten nur an dem ersten oder zweiten Grade der Augenkrankheit leiden, ohne dass sich darunter auch nur ein Fall von Blennorhoe zeigte oder dazu entwickelte, so würde, nach jener Ansicht, auch jede Ansteckung der Krankheit durch jene Augenkranken unmöglich sein, denn es fehlt die nothwendige Bedingung der Ansteckung, es fehlt nicht nur jene entzündliche Augenblennorrhoe, sondern es wird überhaupt in keinem kranken Auge ein Schleim abgesondert, weil die Epidemie milde ist und milde bleibt, und kein Kranker an einer Augenblennorrhoe leidet. Nun aber ist es Thatsache, dass die kontagiöse Augenkrankheit in vielen Epidemieen erschienen ist und noch erscheint, in welchen sie bei keinem Kranken sich bis zur Blennorrhoe gesteigert hatte, sondern durchweg nur in einem milden Grade vorkam und darin verharrte und sich dennoch durch Ansteckung verbreitete.

Diese Thatsache muss wohl entscheidend beweisen, dass die Ansicht Jüngken's auf einem Irrthume beruht, und dass es, in Betreff der erforderlichen Maassregeln gegen die Krankheit, sehr gefährlich sein müsste, das Kontagium der Krankheit zu verneinen. Würde jene Ansicht als Grundsatz angenommen, so wäre es ganz überflüssig, bei einer milden

Epidemie der Krankheit in einem Truppentheile in Bezug auf Ansteckung irgend etwas zu fürchten, irgend welche Maassregeln eintreten zu lassen, so lange keine Blennorrhoe erscheint. Und doch sind eben hier, also bei dem milden Grade der Krankheit, wo sie ohne bedeutende Zufälle erscheint, in den meisten Fällen die entschiedensten, in allen Fällen aber doch gewisse Maassregeln zu treffen, um nicht nur die höheren Grade der Krankheit, die zerstörende Blennorrhoe, abzuwenden, sondern hauptsächlich, um ihre Weiterverbreitung durch Ansteckung zu verhüten, denn die kontagiöse Augenkrankheit ist bei jedem ihrer Grade, also auch bei dem mildesten Grade, ansteckend, und ist dazu jene Blennorrhoe gar nicht erforderlich. Dass aber auch ein milder Grad der Krankheit einem Truppentheile gefährlich werden kann, liegt in der Natur der Sache, denn wenn 100 Soldaten daran leiden, so werden diese 100 Leute dem Dienste eben so entzogen, als wenn sie von dem höheren Grade der Krankheit befallen wären.

Wenn indessen bei einer Epidemie, in welcher etwa 100 Soldaten eines Bataillons von der kontagiösen Augenkrankheit befallen werden, auch einige von ihnen an Blennorrhoe leiden, so wird doch jeder Kranke, dessen Augenübel irgend bedeutend erscheint, sogleich, jedenfalls aber vor Eintritt einer Blennorrhoe, wenigstens in Friedenszeiten, nach dem Lazarethe gesendet. Wie sollte es nun wohl zugehen, dass die Krankheit sich unter den Soldaten des Bataillons dennoch weiter verbreitet, ungeachtet keiner von ihnen mit einem Kranken, welcher an Augenblennorrhoe leidet, weder unmittelbar, noch durch verdorbene Luft in Berührung kommt? Eine Verbreitung der Krankheit auf diesem Wege und unter den bezeichneten Verhältnissen müsste aber um so gewisser ausfallen, als eine Uebertragung des Schleimes von Auge auf Auge, wie schon gezeigt, überhaupt nur selten vorkommen, eine Epidemie dadurch aber sicher nicht entstehen kann.

Wollte man nach Jüngken hauptsächlich heftige Erkältungen als veranlassende Ursachen einer herrschenden Epidemie betrachten, so ist nicht einleuchtend, warum die

heftigen Erkältungen nur immer und so viel Augenentzündungen, und dann, warum sie nicht katarrhalische Augenentzündungen hervorbrächten, sondern nur die ägyptische Augenkrankheit erzeugten, noch weniger aber würde es erklärlich sein, dass das Wesen dieser letzteren sich seit dreiundfünfzig Jahren ganz gleich geblieben ist, und doch nach Jüngken eine jede Epidemie jener Krankheit ihren eigenen Kreis durchlaufen, aus ihrem eigenen Heerde beginnen und ihr Ende erreichen soll, ohne mit einer anderen Epidemie derselben Krankheit in Verbindung zu stehen.

Wenn es aber in gewissen Fällen zweifelhaft sein mag, ob eine Krankheit ansteckend sei oder nicht, ob sie sich durch ein Kontagium fortpflanze oder nicht, dann kann nur die Masse von Beobachtungen entscheiden, und diese ist doch in Bezug auf das Kontagium der in Rede stehenden Augenkrankheit wahrlich vorhanden.

Jüngken fand auf seiner Reise nach Belgien im Lazarethe zu Koblenz 40 Augenkranke, im Lazarethe zu Köln einige 60; diese Summen sollen im Verhältnisse zur Stärke der Garnisonen gestanden haben, und die Krankheit soll keinesweges eine ägyptische, sondern eine katarrhalische Augenentzündung und katarrhalische Blennorrhoe gewesen sein, welche sich die Soldaten durch Erkältung, hauptsächlich auf dem Posten, zugezogen hätten. Ebenso litten die Seminaristen im Schullehrer-Seminare zu Brühl bereits seit mehreren Jahren an Augenentzündung und Augenblennorrhoe mit Granulationen der Bindehaut; die Krankheit war durch mehrjährige ärztliche Anstrengungen, selbst durch gänzliche Räumung und Reinigung des Gebäudes, nicht zu tilgen; Jüngken erklärte aber dennoch, dass diese Augenkrankheit keine ägyptische, sondern eine katarrhalische Augenentzündung sei, welche durch Erkältung veranlasst worden.

Das Verhältniss der Anzahl von Augenkranken in nicht angesteckten Truppentheilen ist schon oben bemerkt worden; es kommen in einem Bataillon durchschnittlich das ganze Jahr hindurch nicht mehr als 5 bis 10 Augenkranke vor. Hiernach mussten jene Summen in Koblenz und Köln,

40 und einige 60 an demselben Tage, schon an und für sich auffallend sein. Dass aber die meisten jener Augenkranken als Schildwachen auf ihrem Posten erkrankt wären, erscheint zwar sehr annehmbar, denn viele Schildwachen haben vielen Zug zu erdulden und könnten sich leicht erkälten; indessen liegt hier nur eine Täuschung zum Grunde, denn die meisten Schildwachen im ganzen Lande sind allen Einflüssen der Witterung ausgesetzt, aber dessenungeachtet bleibt das Verhältniss der Augenkranken überall so ziemlich dasselbe. Im Seminare zu Brühl waren aber weder vor, noch nach jener Epidemie Augenkranke vorgekommen, ungeachtet die Lokalverhältnisse, welche jene Augenkrankheit hervorgebracht haben sollten, dieselben waren und dieselben blieben.

Es ist schon bemerkt worden, wie es erforderlich war, die Natur der epidemischen kontagiösen Augenkrankheit gründlich zu erörtern und insbesondere zu untersuchen, ob die Krankheit eine eigenthümliche Augenkrankheit sei oder nicht, ob sie sich durch ein spezifikes Kontagium fortpflanze oder nicht, indem die sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen jene Krankheit auf die Natur derselben gegründet werden müssen. Die bisherige Untersuchung hat nun wohl gründlich genug dargethan, dass die in Rede stehende Krankheit eine in Europa neue, eigenthümliche, von allen anderen Augenkrankheiten verschiedene ist, welche sich ausschliesslich durch ihr spezifikes Kontagium fortpflanzt.

Wenn von den Gegnern jener Ansicht nur der Herr Geheimerath Jüngken genannt wurde, so geschah dieses aus besonderem Respekte für seine Autorität; der berühmte Augenarzt Berlin's sucht in eben dem Maasse die Wahrheit, wie dieses hier geschehen ist. Die Veranlassung des verschiedenen Resultates der Untersuchungen scheint in der verschiedenen Stellung der Personen zu liegen. Abgesehen von den mannichfachen einzelnen Fällen, sah Herr Geheimerath Jüngken während einiger Tage viele Hunderte solcher Augenkranken in den belgischen Hospitälern. Die Beobachtung dieser Augenkrankheit allein im Hospitale gibt keine sichere Erfahrung über ihre eigenthümliche Natur,

über ihre Kontagiosität. Ich sah die Krankheit nicht allein in vielen Hospitälern, sondern wanderte mit ihr manche hundert Meilen, und sie hat mir ununterbrochen 38 Jahre hindurch, in verschiedenen Ländern, Provinzen, Städten und Dörfern, viele Sorgen und viel zu schaffen gemacht.

2. Regulativ über die sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen die epidemische kontagiöse Augenkrankheit.

§. 1. Die epidemische kontagiöse Augenkrankheit verbreitet sich von Auge auf Auge durch ein Kontagium.

§. 2. Die Krankheit ist nicht erst dann ansteckend, wenn sie sich bis zur entzündlichen Blennorrhoe gesteigert hat, sondern sie ist ansteckend in jedem ihrer Grade. Wie es aber überhaupt keine Krankheit gibt, welche absolut ansteckend wäre, so ist auch diese Augenkrankheit nicht unter allen Umständen ansteckend.

§. 3. Bei bestehender Blennorrhoe kann die Ansteckung durch Uebertragung des Schleimes von Auge auf Auge auf verschiedenem Wege stattfinden; meistens geschieht die Ansteckung aber, auch ohne bestehende Blennorrhoe und ohne Uebertragung des Sekretes, durch das aus den kranken Augen in der Luft verbreitete Kontagium.

§. 4. In welcher Entfernung das Kontagium noch ansteckend wirken kann, ist nicht genau zu bestimmen. Am kräftigsten wirkt das Kontagium in Zimmern, in Kasernen, in welchen viele Personen zusammenwohnen, besonders zur Nachtzeit. Dagegen findet eine Ansteckung auch unter Soldaten auf dem Marsche Statt, wenn diese im Lager oder in Quartieren zusammenliegen.

§. 5. Wer nicht in dauernde Kommunikation mit Angesteckten kommt und nicht Lokale bezieht, in welchen eben Augenkranke gewohnt haben, wird von der Krankheit nicht befallen.

§. 6. Die Ansteckungskraft des Kontagiums wird nicht nur durch äussere Verhältnisse, sondern auch durch die grössere oder geringere Disposition der Soldaten zu Augen-

krankheiten modifizirt. Im Kriege, bei Strapazen der Soldaten, bei engem Zusammenwohnen vieler solcher Augenkranken nimmt jene Kraft zu; im Frieden und bei günstigen Verhältnissen der Soldaten nimmt sie ab.

§. 7. Das Kontagium kann selbst gänzlich absterben, wodurch dann auch Epidemieen jener Krankheit in einigen Armeen verschwunden sind und in anderen seltener vorkommen. Ob das Kontagium bald allgemein absterben, und die Krankheit überall verschwinden werde, lässt sich nicht voraussagen. Die meisten ansteckenden Epidemieen, der ansteckende Typhus, die ansteckende Ruhr, selbst die Pest, haben immer nur eine gewisse Dauer, herrschen nur durch gewisse Jahreszeiten; die ansteckende Augenkrankheit dauert dagegen in Europa schon 53 Jahre, und da sie noch immer in vielen Truppentheilen vorkommt und darin von Zeit zu Zeit mehr oder weniger herrschend wird, sich auch leicht von einem Truppentheile auf den anderen fortpflanzt, wie dieses zur Zeit der letzteren Mobilmachung der preussischen Armee, 1850, abermals stattfand, so ist ihr baldiges Erlöschen nicht wahrscheinlich.

§. 8. Auch eine milde Epidemie bleibt immerhin gefährlich, indem die Krankheit nicht nur bei eintretenden ungünstigen Verhältnissen der Soldaten leicht in die höheren Grade übergeht, sondern die Verbreitung auch der milderen Krankheit viele Leute untüchtig zum Dienste macht.

§. 9. In den verschiedenen Graden der Krankheit bleibt das Kontagium immer dasselbe, wie solches auch bei allen übrigen ansteckenden Krankheiten der Fall ist. Die Pest durchläuft in einer und derselben Epidemie alle Grade, von den gelindesten bis zu den tödtlichsten, und doch liegt allen jenen Formen dasselbe Kontagium zum Grunde, ebenso wie bei den verschiedenen Formen der Pocken, des Scharlachs u. s. w. Nur das Cholera-Kontagium verharrt in seiner Unabänderlichkeit.

§. 10. Wie bei allen ansteckenden Krankheiten, so muss besonders bei der kontagiösen Augenkrankheit der Grundsatz festgehalten werden, dass die sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen die Krankheit auch zugleich die wirk-

samsten Heilmittel gegen dieselbe sind. Der Zweck jener Maassregeln besteht aber wesentlich darin, die Truppentheile vor der Krankheit zu bewahren, und wenn diese ausgebrochen ist, die Weiterverbreitung derselben zu verhüten und die Krankheit so weit zu verfolgen, bis sie aus dem Truppentheile gänzlich ausgerottet ist.

§. 11. Da die Epidemieen der kontagiösen Augenkrankheit nicht immer von gleichem Charakter sind, in verschiedener Form und in verschiedenem Grade vorkommen, die angesteckten Truppentheile sich auch in verschiedenen Verhältnissen befinden, so können die Maassregeln gegen die Epidemieen nicht überall dieselben sein, sondern müssen durch die Umstände bestimmt werden.

§. 12. Die Krankheit verbreitet sich oft schnell in einem Truppentheile, daher ist sofort die grösste Aufmerksamkeit erforderlich, selbst wenn auch nur e i n Soldat von jener Krankheit befallen wäre.

§. 13. Der Umstand, dass die Krankheit selten vollständig zu heilen ist, und dass in einem angesteckten Bataillone immer Leute mit den sogenannten Spuren der Krankheit, mit den nicht vertilgten Granulationen der Bindehaut der Augenlider verbleiben, trägt die Schuld, dass die Krankheit aus einem solchen Bataillone nicht weiter will und von Zeit zu Zeit immer wieder heftiger hervortritt. So lange noch dergleichen nicht völlig geheilte Leute in einem Bataillone anwesend sind, so lange ist die Krankheit in demselben nicht ausgerottet. Doch gibt es Epidemieen dieser Augenkrankheit, deren Absterben sichtbar wird, und dieses zeigt sich dann besonders dadurch, dass das Kontagium seine Kraft verliert, die Krankheit nicht nur im mildesten Grade erscheint und sich nicht weiter verbreitet, sondern dass sich auch die Granulationen tilgen lassen und gänzlich verschwinden, die Anzahl der Kranken aber abnimmt.

§. 14. Ist ein reiner Truppentheil durch Quartiere in Kommunikation mit einem angesteckten Truppentheile gekommen, so ist der erstere Truppentheil als der Krankheit verdächtig zu betrachten, und der Arzt hat sofort seine Aufmerksamkeit darauf zu richten. Ein solcher Truppentheil

muss daher von dem Arzte während mehrerer Wochen häufig untersucht werden. Für diesen Zweck sind die Leute, wenn die Witterung es nicht verbietet, an einem freien Orte, sonst aber in einem passenden Lokale, reihenweise aufzustellen, und der Arzt untersucht die Bindehaut in der Art, dass er auf jedes untere Augenlid einen Daumen sanft andrückt und das Augenlid dabei herabzieht, wodurch die inneren Flächen der Augenlider völlig sichtbar werden. Da sich die Bindehaut der oberen und unteren Augenlider immer gleichmässig verhält, so ist eine besondere Untersuchung der ersteren im Allgemeinen nicht erforderlich. Die Umstülpung des oberen Augenlides macht dem Ungeübten einige Schwierigkeiten und ist auch dem Kranken unbequem.

§. 15. Verdächtige Fälle sind vom Arzte strenge zu bewachen; die betreffenden Leute werden in abgesonderte Quartiere gelegt und täglich untersucht.

§. 16. Kommt ein Augenkranker in einem Quartiere vor, in welchem er mit anderen Soldaten zusammenlag, so sind auch diese als verdächtig, und das Quartier selbst als infizirt zu betrachten.

§. 17. Ist unter mehreren Truppentheilen derselben Garnison einer von ihnen mit der Krankheit behaftet, dann ist die Gefahr der Verbreitung der Krankheit auf die gesunden Truppentheile um so grösser. In diesem Falle muss die strengste Aufmerksamkeit ununterbrochen stattfinden, um die reinen Truppentheile vor Ansteckung zu bewahren.

§. 18. Liegt ein angesteckter Truppentheil in einer Kaserne, so darf in dieselbe Kaserne gleichzeitig kein reiner Truppentheil gelegt werden, und ebensowenig dürfen Leute von einem gesunden und Leute von einem angesteckten Truppentheile, weder in den Garnisonen, noch in den Cantonnements, gemeinschaftliche Quartiere erhalten.

§. 19. In Kasernen oder Quartieren, in welchen angesteckte Leute gelegen haben, dürfen nicht so bald andere Leute gelegt werden; ehe dieses geschieht, ist eine lange Lüftung und die gründlichste Reinigung solcher Lokale auszuführen, der neu einrückende Truppentheil aber ist in-

Bezug auf etwa vorkommende Augenkrankheiten in strenger Aufmerksamkeit zu behalten.

§. 20. Das Verlegen angesteckter Truppentheile in andere Garnisonen, in welchen reine Truppentheile stehen, verbreitet die Krankheit gewöhnlich auch auf diese. Daher muss eine solche Verlegung vermieden werden.

§. 21. Die Erfahrung hat erwiesen, dass das Zusammenwohnen vieler solcher Augenkranken nicht nur die Herstellung derselben sehr erschwert, sondern dass die Krankheit dadurch selbst schlimmer werden kann. Dagegen ist gleichfalls durch Erfahrung bestätigt, dass, wenn dergleichen Kranke in einzelnen, abgesonderten Quartieren gelassen und darin ärztlich behandelt werden, die Krankheit nicht leicht in die höheren Grade übergeht und sicherer gehoben wird. Hiernach ist der Grundsatz festzuhalten, dass solche Augenkranke, wenn es der Grad ihrer Krankheit und die Umstände gestatten, nicht nach dem Lazarethe gesendet, sondern einzeln in ihren Quartieren ärztlich behandelt werden. Bei Truppentheilen, welche in Kasernen oder in beschränkten Garnisonen liegen, ist jene Maassregel nicht leicht auszuführen, dagegen sehr wohl in Cantonnements auf Dörfern.

§. 22. Die Grade der Krankheit lassen sich nicht strenge scheiden, und bei den einzelnen Epidemieen können Krankheiten von dem mildesten bis zum äussersten Grade vorkommen. Doch pflegt der Grad der Krankheiten in einer und derselben Epidemie im Allgemeinen gleichartig zu sein, so dass sich auch die Epidemieen nach den drei Graden der Krankheit gleichfalls in drei Grade unterscheiden, und die sanitätspolizeilichen Maassregeln darnach bestimmen lassen.

§. 23. Die Augenkrankheiten einer Epidemie erscheinen hiernach, neben ihren wesentlichen Symptomen, nämlich den Granulationen der Bindehaut, im ersten Grade ohne Entzündung, im zweiten Grade mit Entzündung ohne Blennorrhoe und im dritten Grade mit entzündlicher Blennorrhoe.

§. 24. Erster Grad der Epidemie.

In diesem Grade ist die Epidemie in einem Truppentheile durchweg milde, die Krankheitsfälle sind weder mit

Entzündung, noch Reizbarkeit und Thränen der Augen verbunden; die betreffenden Leute haben weder eine Klage über ihre Augen, noch ist äusserlich an den Augen etwas Krankhaftes wahrzunehmen, und die Krankheit besteht hiernach nur einfach in den Granulationen der Bindehaut ohne Entzündung.

§. 25. Bei dieser Epidemie ist wohl zu unterscheiden: ob dieselbe in ihrem milden Charakter verharrt und im Absterben begriffen ist, oder ob sie nur ein Durchgangs-Stadium für die höheren Grade bildet. So lange dieser Unterschied sich nicht feststellen lässt, bleibt ein bösartiger Charakter der Epidemie zu fürchten und muss in diesem Sinne behandelt werden.

§. 26. Ist die Epidemie im Absterben begriffen, dann lassen sich die dagegen zu treffenden Maassregeln auf folgende beschränken. Nach dem Lazarethe werden die Kranken nicht gesendet, weil dieses nicht erforderlich ist, auch nach der §. 21 angeführten Erfahrung zweckwidrig sein müsste. Dagegen werden die Kranken möglichst einzeln in abgesonderte Quartiere gelegt, bleiben unter Aufsicht ihres Arztes und erhalten von diesem die erforderliche Anweisung darüber, was sie in Bezug ihrer Augen für sich, und was sie gegen andere Personen zu beobachten haben. Liegt der angesteckte Truppentheil in einer Kaserne, und können die Erkrankten daraus nicht verlegt werden, so müssen sie abgesonderte Säle in der Kaserne erhalten, in welchen ihre Lagerstellen wenigstens drei Fuss von einander gestellt werden.

§. 27. Die Kranken eines Truppentheiles, welche in einzelne Quartiere gelegt werden, sind auf dieselbe Art täglich Morgens und gegen Abend zu versammeln und zu untersuchen, wie dieses §. 14 angegeben worden.

§. 28. Bei jeder Untersuchung sind gleichzeitig diejenigen Heilmittel zur Tilgung der Granulationen in Anwendung zu bringen, welche sich als zweckmässig bewährt haben.

§. 29. Da die betreffenden Leute keinerlei Beschwerden an ihren Augen empfinden, durch den Einfluss der

Witterungsverhältnisse nicht leiden, auch übrigens gesund sind, so steht ihrer Heranziehung zum Dienste in ihrem Truppentheile, wenn der Truppentheil sich im Felde befindet, und sein Dienst erforderlich ist, nichts entgegen, indem die Erfahrung lehrte, dass selbst der gemeinschaftliche Wachtdienst keine nachtheiligen Folgen zeigte, und keine Weiterverbreitung der Krankheit stattfand. Bei dem Dienste darf jedoch die regelmässige ärztliche Untersuchung und Berathung jener Leute nicht ausfallen, und ob der Dienst unter Umständen einzuschränken oder gänzlich aufzuheben sei, muss sich aus der Beobachtung ergeben.

§. 30. Ist der erste Grad der Epidemie nicht im Absterben begriffen, sondern nur ein Durchgangs-Stadium zu einem höheren Grade, so zeigt sich dieses bald durch die Verschlimmerungen der einzelnen Krankheitsfälle, sowie durch die Weiterverbreitung der Krankheit. In diesem Falle werden die Maassregeln des zweiten Grades der Epidemie in Ausführung gebracht.

§. 31. Die Epidemie des zweiten Grades.

Bei dieser Epidemie ist zuvörderst festzustellen, ob die Augenkrankheit erst unlängst in den Truppentheil eingeschleppt wurde, oder ob sie in demselben bereits seit langer Zeit grassirte und darin endemisch geworden ist. Im ersten Falle ist die Veranlassung der Ansteckung zu erforschen und dagegen zu verfahren; ist die Anzahl der vorkommenden Kranken noch nicht beträchtlich, so gelingt die Ausrottung der Krankheit aus dem Truppentheile durch strenge Aufmerksamkeit des Arztes und durch Absperrung der vorkommenden Kranken auf gewöhnlichem Wege, ohne anderweitige Maassregeln.

Am häufigsten kommt jener Grad der Epidemie gegenwärtig aber in solchen Bataillonen vor, in welchen die Krankheit seit vielen Jahren sich eingenistet hat und darin endemisch geworden ist.

Unter den gewöhnlichen Garnison-Verhältnissen eines Bataillons, in welchem jene Krankheit endemisch grassirt, ist die Anzahl der Augenkranken gewöhnlich nicht übermässig, der Grad der Krankheit bleibt zwar an und für sich

bedeutend, doch steigert sich die Krankheit nur selten zur Blennorrhoe, und so bestehen auch die Folgen nur selten in unheilbaren Fehlern der Augen. Von Zeit zu Zeit ändert sich indessen der Charakter der Krankheit, besonders wenn das Bataillon in ungünstige äussere Verhältnisse kommt, wie dieses bei beschränkten Quartieren, bei feuchten Kasernen und bei Strapazen auf Märschen der Fall ist, dann verbreitet sich die Krankheit bald auf viele Leute und geht auch in die höheren Grade über.

§. 32. Durch jenes Schwanken der Krankheit in Betreff ihres Grades, sowie in Betreff der Zu- und Abnahme der Krankenzahl, wird die Meinung erhalten, dass die Krankheit sich nicht weiter verbreiten, sondern dass sie verschwinden werde, indem überdies Alles geschehen sei und geschehe, was die desfallsigen Bestimmungen gegen die grassirende Augenkrankheit vorgeschrieben haben. Während aber alles Das seit Jahren geschah, wurde die Krankheit dennoch nicht ausgerottet, und es ergibt sich hieraus, dass die bisherigen Vorschriften für jenen Zweck nicht ausreichend sind. Wird hierbei berücksichtigt, dass ein solches Bataillon sehr oft einzelne, oft auch viele ungeheilte Leute entlassen muss, welche für die Zukunft oder doch für eine lange Zeit an ihren Augen leidend bleiben, dass unter den Entlassenen immer auch solche vorkommen, welche unheilbare Fehler der Augen behalten, hin und wieder auch halb oder gänzlich erblindet sind, dass die Anzahl dieser seit Jahren Entlassenen sehr bedeutend sein muss, dass dem Staate daraus fortwährend Kosten erwachsen, der Armee viele Leute verloren gehen, das betreffende Bataillon aber beständig mit Augenkranken belastet ist, oft zum bedeutenden Theile dienstunfähig wird, überdies aber die ansteckende Krankheit auf andere Truppen verbreitet; so verlangen solche Zustände allerdings Maassregeln, welche den jedenfalls zu erreichenden Zweck auch erreichen lassen und die Armee endlich von einem Uebel befreien, welches nicht nur während der Friedenszeit immerfort Unheil anrichtet, sondern für den Fall eines Krieges die Armee abermals mit grossem Nachtheile bedroht.

§. 33. Die vorhandenen Bestimmungen in Betreff der sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen die kontagiöse Augenkrankheit sind die folgenden:

1) Verfügung des königlichen Kriegs-Ministerii an sämmtliche königliche General-Kommando's, vom 19. Juli 1821:

„Obschon die von dem Rheine in die diesseitigen Provinzen zurückgekehrten Truppentheile alle mit der ägyptischen Augenkrankheit behafteten Leute in den dortigen Heilanstalten zurückgelassen hatten, so hat sich doch das Uebel auch in den neuen Garnisonen gezeigt, woraus, sowie aus anderen früheren Erfahrungen, gefolgert werden muss, dass der Saame zu dieser Krankheit unter dem Militäre sehr verbreitet ist, und daher die Besorgniss bleibt, dass durch hinzugekommene äussere Ursachen und durch Verhältnisse, welche einzig und allein den Soldaten treffen, die Krankheit hervorgerufen und unter den Truppen verbreitet werden könne. Allen Nachforschungen ungeachtet ist man bis jetzt noch nicht so glücklich gewesen, ein ganz bewährtes Arzneimittel zur Tilgung dieses eigenthümlichen Augenübels aufzufinden, vielmehr erscheint nach den bis jetzt gewonnenen Erfahrungen die Entlassung der rekonvaleszirten Kranken der Art als eines der vorzüglichsten Mittel wider das Uebel, welches indessen auch nur unter der grössten Vorsicht angewendet werden darf, damit nicht eine Uebertragung des Kontagiums auf die Einwohner stattfinde. Durch den General-Stabsarzt der Armee werden die Militärärzte mit einer besonderen Instruktion hierüber versehen werden. Damit aber über die, an dieser Krankheit gelittenen Entlassenen von Seiten der Civilbehörden eine Aufsicht angeordnet werden kann, müssen die resp. Truppentheile den betreffenden königlichen Regierungen namentliche Listen mit Angabe des Wohnortes von den zu entlassenden Leuten einreichen. Auch soll der betreffende obere Militärarzt über ein jedes, nach bestandener Augenkrankheit zur Kriegs-Reserve zu entlassende Individuum ein Attest darüber abgeben: dass durch die zurückgebliebenen Spuren der Krankheit keine Behinderung am Selbsterwerbe stattfinden kann. Dieses Zeugniss wird in den, an die betreffenden königlichen Regierungen einzureichenden namentlichen Listen erwähnt, bleibt selbst aber als Beleg bei den Truppentheilen. Alle beurlaubten, selbst vor Jahr und Tag zur Kriegsreserve entlassenen Soldaten, welche wider Verhoffen in der Heimath einen Rückfall der Krankheit bekommen sollten, sind bei eingehender Anzeige ohne Weiteres so-

gleich wieder in das Lazareth aufzunehmen. Aeltere Kriegs-Reserve-Mannschaften und Landwehrmänner fallen jedoch der Obsorge der Civilbehörden anheim.

Ein königliches hochlöbliches General-Kommando ersuche ich ganz ergebenst, die unter Wohldessen Befehlen stehenden Truppen mit den gemessensten Befehlen für eintretende Fälle zu versehen.

Berlin, den 19. Juli 1821.

Kriegs-Ministerium.

gez. Hake.

2) Cirkulär des General-Stabsarztes Dr. Görcke an sämmtliche Militärärzte, vom 15. August 1821. Enthält für die damalige Zeit sehr richtige Ansichten und zweckmässige Vorschriften gegen die Verbreitung der kontagiösen Augenkrankheit. An dieser Instruktion ist seitdem, also seit 35 Jahren, nichts abgeändert, und eine anderweitige Instruktion ist nicht erlassen worden. Zuvörderst enthält jenes Cirkulär die Bestimmungen des vorstehenden kriegsministeriellen Erlasses; demnächst wesentlich Folgendes: — Die Erfahrung hat hinlänglich gelehrt, dass die Entfernung der rekonvaleszirten Augenkranken „aus ihrem dauernden Zusammenleben mit mehreren anderen gleich ihnen Leidenden, selbst die Entfernung aus dem die Augenkrankheit begünstigenden Zusammenwohnen in den Kasernen und aus ihren militärischen Verhältnissen überhaupt, als das zweckmässigste Mittel angesehen werden muss, dergleichen, noch in einem gewissen Grade an der Augenlider-Bindehaut zurückgebliebene und der ärztlichen Behandlung trotzende krankhafte Erscheinungen nicht nur allmählig zu beseitigen, sondern auch selbst die Unterhaltung und weitere Verbreitung der Krankheit unter den Truppen abzuwenden. — Um indessen bei den nothwendig werdenden Entlassungen die Herren oberen Militärärzte zu einem gleichmässigen Verfahren zu veranlassen und zu behindern, dass hierbei die Landbewohner nicht gefährdet, andererseits aber auch dem Militär — wenn auch nur auf einige Zeit — nicht Individuen entzogen werden, welche nach einer länger fortgesetzten Behandlung wieder hätten in die Kompagnie treten können, so muss in dieser Hinsicht, nach dem mir, in Folge meiner desfallsigen Berichte, von des Herrn Kriegsministers Exzellenz gewordenen Auftrage, als Regel festgestellt werden: dass nur diejenigen von der kontagiösen Augenkrankheit und besonders die in einem höheren Grade davon ergriffen gewesenen Soldaten, bei welchen es einer mehrmonatlichen ärztlichen Behandlung unmöglich geblieben, den normalen Zustand der Augenlider-Bindehaut herbeizuführen, und wo

noch eine dauernde Röthung und eine sich durch besondere Granulation auszeichnende Auflockerung der gedachten Haut — ohne weder mit krankhafter Schleimabsonderung, noch mit Empfindlichkeit des Auges, Schmerzen oder anderen Beschwerden verbunden zu sein — zurückgeblieben ist, entlassen und in ihren bürgerlichen Verhältnissen als unschädlich betrachtet werden dürfen; dahingegen Diejenigen, bei welchen die gedachte Röthung und Auflockerung der Augenlider-Bindehaut noch mit den übrigen vorerwähnten krankhaften Erscheinungen vergesellschaftet ist, noch in fernerer Behandlung verbleiben müssen, auch nicht als ganz unschädlich erachtet werden können. Wird hiernach von den Herren oberen Militärärzten die Entlassung eines oder mehrerer dergleichen Leute in ihre Heimath für zulässig und nothwendig erachtet, so haben die gedachten Herren Aerzte über einen jeden zu Entlassenden ein Attest dahin abzugeben: dass der N. N. durch die noch zurückgebliebenen Spuren der kontagiösen Augenkrankheit in seinem Selbsterwerbe nicht behindert werde."

„Vor der Entlassung müssen die Leute selbst durch ein lauwarmes Seifenbad, ihre Kleidungsstücke aber, nach Beschaffenheit des Materiales, durch Waschen und Räuchern gereinigt werden. — Schliesslich kann ich nicht umhin, die besondere Aufmerksamkeit der Herren oberen Militärärzte auf diese Krankheit wiederholentlich in Anspruch zu nehmen und ihnen sowohl die Absonderung der Kranken dieser Art von den übrigen, als auch die Sonderung der Augenkranken selbst nach den verschiedenen Graden, und zwar so einzeln als möglich, zur unerlässlichen Bedingung zu machen."

3) Verfügung des königlichen Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, an die königlichen Regierungen, vom 28. Dezember 1821. Erklärt sich einverstanden mit den beiden vorstehenden Verfügungen und ertheilt Anweisungen für die betreffenden Medizinal-Polizei-Beamten, in Bezug der von den Truppen in ihre Heimath entlassenen rekonvaleszirten Soldaten.

4) Cirkulär des General-Stabsarztes Dr. v. Wiebel an sämmtliche Militärärzte, vom 5. März 1823: „Des Herrn Kriegsministers Exzellenz sind mit dem königlichen hohen Ministerio des Innern dahin übereingekommen, dass diejenigen Leute, welche in Gemässheit der, den sämmtlichen Herren oberen Militärärzten unter'm 15. August 1821 bekannt gemachten Bestimmungen nach gehabter kontagiöser Augenkrankheit von den Truppen in die Heimath entlassen worden sind, sich gleich anderen, vor erfüllter Dienstzeit,

wegen temporeller Unbrauchbarkeit entlassenen Individuen, zur abermaligen Prüfung ihres Gesundheitszustandes von den Departements-Ersatz-Kommissionen, bei'm nächsten Zusammentritte derselben stellen und weitere Bestimmung über sich erwarten sollen. Wenn nun die Departements-Ersatz-Kommissionen angewiesen sind, dergleichen Leute nicht eher wieder zur Einstellung bei den Fahnen zu bestimmen, als bis sie sich hinreichend überzeugt haben, dass bei ihnen durchaus kein Wiederausbruch der gehabten Augenkrankheit zu besorgen sei, so muss ich die Herren oberen Militärärzte auffordern, dass sie bei Untersuchung dergleichen früher augenkrank gewesenen Leute und bei ihrer abzugebenden Erklärung, ob der Wiederausbruch der Krankheit nicht weiter zu besorgen ist, mit der grössten Aufmerksamkeit und Vorsicht verfahren, damit einerseits Missbräuche, die durch Erkünstelung von Augenlider-Entzündung herbeigeführt werden könnten, verhütet werden, andererseits aber auch der Rückkehr der Krankheit bei den Truppen dadurch vorgebeugt werde, dass nicht solche Leute wieder eingestellt werden, bei welchen die Spuren der früher erlittenen kontagiösen Augenkrankheit noch nicht völlig verschwunden sein sollten."

Berlin, den 5. März 1823.

General-Stabsarzt etc. etc.

gez. Wiebel.

5) Cirkulär des General-Stabsarztes Dr. v. Wiebel, an sämmtliche Militärärzte, vom 20. Mai 1844. Unter den aus den Provinzen zum Garde-Corps abgesendeten Rekruten waren bei ihrer Ankunft mehrere mit Spuren der kontagiösen Augenkrankheit behaftete vorgekommen und zurückgesendet worden, weshalb jene Verfügung, mit Bezug auf das Cirkulär vom 5. März 1823, besonders die, zu der Ersatzaushebung kommandirten Aerzte nochmals auffordert: „bei Untersuchung der Dienstpflichtigen der Augenkrankheit ihr besonderes Augenmerk zu schenken, auch nicht solche Leute für einstellungsfähig zu erachten, die früher in ihrem Civilverhältnisse an der gedachten Augenkrankheit gelitten haben, und bei welchen die Spuren hiervon nicht ganz geschwunden sind. Dieses ist um so mehr bei den Garde-Ersatzmannschaften zu beobachten, als dieselben auf dem etwaigen weiten, in rauher Jahreszeit zurückzulegenden Marsche manchen schädlichen Einwirkungen ausgesetzt sind, welche die Krankheit wieder hervorrufen könnten."

6) Erlass des königlichen Kriegsministerii an das königliche General-Kommando 2. Armee-Corps, vom 24. November 1839. Das Letztere hatte bei dem Ersteren unter'm

17. Oktober 1839 angefragt, ob die von dem Generalarzte in Antrag gebrachte sofortige Entlassung aller in Kolberg vorhandenen Augenkranken, deren Zustand es gestattet, zulässig sei, worauf Seine Exzellenz der Herr Kriegsminister v. Rauch verfügt: wie „die Leute, welche, schon Monate lang an den Folgen der kontagiösen Augenentzündung leidend, im Lazarethe zu Kolberg sich befinden, nach Vorschrift der sanitätspolizeilichen Bestimmung vom 8. August 1835, §. 62, sub 1 und 2, in ihre Heimath zu entlassen sind, insofern jede Ansteckungsfähigkeit verschwunden ist. — Das Kriegsministerium kann daher, in Uebereinstimmung mit den Ansichten des Chefs des Militär-Medizinal-Wesens, nicht darauf eingehen, nach dem Antrage des Generalarztes Dr. Wasserfuhr zu gestatten, dass alle von der kontagiösen Augenkrankheit befallene Individuen der betreffenden Truppentheile, deren Zustand die Entlassung erlaubt, sofort entlassen werden."

7) Endlich gehört noch hieher das vorbemerkte „Regulativ über die sanitätspolizeilichen Vorschriften bei den am häufigsten vorkommenden ansteckenden Krankheiten." Gesetzsammlung Nr. 27, 1835, und besonders abgedruckt, Berlin 1836. Die betreffenden Vorschriften gegen die kontagiöse Augenkrankheit sind auf einer Seite (S. 258), in drei Paragraphen gegeben und enthalten weiter nichts als einige Punkte aus den vorstehenden Verfügungen.

§. 34. Aus allen vorstehend angeführten Verfügungen ergeben sich in Betreff von sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen die kontagiöse Augenkrankheit die folgenden Bestimmungen:

1) Die vorkommenden Augenkranken müssen von den übrigen Kranken, sowie auch die Augenkranken unter sich, nach dem Grade ihrer Krankheit abgesondert werden.

2) Die rekonvaleszirten Augenkranken, welche noch mit den Spuren der Krankheit behaftet sind und durch mehrmonatliche ärztliche Behandlung nicht völlig herzustellen waren, können in die Heimath entlassen werden. Jene Spuren der Krankheit dürfen indessen nur noch in dauernder Röthung und Auflockerung der Bindehaut der Augenlider bestehen, ohne weder mit krankhafter Schleimabsonderung, noch mit Empfindlichkeit des Auges, Schmerzen oder anderen Beschwerden verbunden zu sein; alle solche Leute dagegen, bei welchen die letzteren Erscheinungen

noch vorhanden sind, müssen in fernerer Behandlung verbleiben.

3) In der Heimath werden die Entlassenen unter Aufsicht der betreffenden Regierungen und Medizinal-Polizei-Beamten gestellt, zu welchem Zwecke den Regierungen namentliche Listen über jene Leute von den Truppen überwiesen werden. Vor der Entlassung haben die Militärärzte über jeden zu Entlassenden ein Attest darüber auszustellen und dem Truppen-Kommando zu übergeben, dass der N. N. durch die noch zurückgebliebenen Spuren der kontagiösen Augenkrankheit in seinem Selbsterwerbe nicht behindert wird.

4) Die zu entlassenden Leute müssen vor ihrer Entlassung durch ein lauwarmes Seifenbad, ihre Kleidungsstücke aber, nach Beschaffenheit des Materiales, durch Waschen und Räuchern gereinigt werden.

5) Alle beurlaubte, selbst vor Jahr und Tag zur Kriegsreserve entlassene Soldaten, welche in der Heimath einen Rückfall der Krankheit bekommen sollten, sind bei eingehender Anzeige ohne Weiteres sogleich wieder in das Lazareth aufzunehmen. Aeltere Kriegs-Reserve-Mannschaften und Landwehrmänner fallen der Obsorge der Civilbehörden anheim.

6) Die in die Heimath mit Spuren der Krankheit entlassenen Leute haben sich zur Prüfung ihres Gesundheitszustandes bei den alljährlich zusammentretenden Departements-Ersatz-Kommissionen zu stellen, und nur solche Leute werden als wiedereinstellungsfähig erklärt, bei welchen auch jene Spuren der Krankheit völlig verschwunden sind.

7) Bei Untersuchung der Dienstpflichtigen, insbesondere der für das Garde-Corps, müssen die Aerzte der Ersatz-Kommissionen ein besonderes Augenmerk auf jene Augenkrankheit richten, damit nicht solche Leute, welche früher in ihrem Civilverhältnisse daran gelitten haben und noch Spuren der Krankheit an sich tragen, für einstellungsfähig erklärt werden.

§. 35. Ausser jenen sieben Bestimmungen sind andere nicht vorhanden. Von Bedeutung ist diejenige Bestimmung,

welche die Entlassung der nicht völlig hergestellten Leute gestattet. Eine solche Entlassung soll indessen nur unter Bedingungen stattfinden dürfen, welche an sich allerdings im vorsorglichen Sinne sowohl für die Kranken, als auch für die Heimath derselben gestellt wurden, welche aber dennoch von der Art sind, dass sie einerseits nur einen geringen Erfolg haben können, andererseits dagegen grössere Nachtheile mit sich führen. Der Erfolg besteht darin, dass das Bataillon durch die Entlassung solcher Leute zeitweise von dienstunfähigen Augenkranken befreit wird und dafür gesunden Ersatz erhält. Die Nachtheile bestehen darin, dass das Bataillon durch jene Entlassung nicht von der Krankheit befreit wird, dass die neuen Ersatz-Mannschaften sehr bald auch angesteckt werden, dass die entlassenen Leute in der Kriegsreserve für eine lange Zeit dienstunfähig bleiben, und dass die Anzahl unbrauchbarer Kriegs-Reservisten fortwährend vergrössert werden muss, wozu noch kommt, dass viele ungeheilt gebliebene Leute späterhin sich zur Invalidisirung und Versorgung melden. Jener Grad von Herstellung, wo keine Empfindlichkeit, keine Schmerzen, noch andere Beschwerden der Augen mehr vorhanden sind, ist überdies bei solchen Kranken, die von den höheren Graden der Krankheit ergriffen worden, selten oder nie in einigen Monaten zu erreichen. Alle Kranke, welche nun innerhalb mehrerer Monate und überhaupt nicht bis zu dem bezeichneten Grade der Rekonvaleszenz hergestellt werden können, sollen jener Bestimmung gemäss beim Bataillon und unter ärztlicher Behandlung verbleiben; es ist aber darüber keine Anordnung vorhanden, was endlich mit allen jenen zurückbehaltenen Leuten, welche gewöhnlich selbst in Jahr und Tag nicht bis zu jenem Grade hergestellt werden können und sich im Bataillon immer mehr anhäufen müssen, geschehen soll. Deshalb führte die Nothwendigkeit schon seit Jahren das Verfahren herbei, dass viele Augenkranke, welche seit Monaten oder seit Jahr und Tag in den Lazarethen lagen und nicht herzustellen waren, in die Heimath entlassen wurden, sobald ihr Zustand dies gestattete, weil eben jener Grad von Rekonvaleszenz durchaus nicht zu er-

reichen war. Da dessenungeachtet die angesteckten Bataillone von der Krankheit nicht befreit wurden, so ergibt sich hieraus, dass auch jene erweiterte Entlassung von Rekonvaleszenten nicht zum Ziele führte. Die Veranlassung dieses Zustandes ist schon wiederholt angegeben; sie besteht darin, dass fortwährend Kranke im Bataillon verbleiben, welche die Krankheit immer von Neuem durch Ansteckung verbreiten, und so wuchert die Krankheit fort und fort, bis dann wieder eine grössere Anzahl von Rekonvaleszenten entlassen wird, und abermals gesunde Rekruten eintreten, denen ein gleiches Loos bevorsteht.

§. 36. Ohne entschiedene Maassregeln sind solche zerstörende Verhältnisse in einem Bataillon allerdings nicht zu ändern, während andererseits der Ausführung solcher Maassregeln wiederum Schwierigkeiten entgegenstehen, indem das betreffende Bataillon dabei in seiner Organisation, wenn auch nur vorübergehend, betroffen werden muss. Deshalb wird eine gründliche und zuverlässige Untersuchung eines solchen Falles erforderlich, um mit Sicherheit darüber entscheiden zu können, in welcher Ausdehnung jene Maassregeln angewendet werden müssen. Für die Untersuchung und Berichterstattung in solcher Angelegenheit ist eine besondere Kommission aus einem Stabsoffizier und aus zwei erfahrenen oberen Militärärzten, ausserhalb des betreffenden Regimentes, zu bestimmen.

§. 37. Wo der Grad der Epidemie und die Verhältnisse es gestatten, muss dahin getrachtet werden, die in einem Bataillon grassirende Augenkrankheit im Bataillon selbst gänzlich auszurotten, und die erkrankten Leute, welche nicht völlig herzustellen sind, nicht eher in die Heimath zu entlassen, als bis sie wenigstens möglichst hergestellt und arbeitsfähig geworden sind, indem mit den Unheilbaren und Invaliden den Bestimmungen gemäss zu verfahren ist.

§. 38. Damit aber jener Zweck erreicht werden kann, dürfen dem Bataillon nicht eher Rekruten überwiesen werden, als bis die bezeichnete Kommission von Neuem eine Untersuchung ausgeführt und demnächst erklärt hat, dass keine Spuren der Krankheit im Bataillon mehr vorhanden

sind, und dass sich darin seit Jahr und Tag dergleichen Spuren nicht mehr gezeigt haben. Wenn die Umstände es nicht zulässig machen, dass die Aushebung der Rekruten des Bataillons bis auf Weiteres ausgesetzt werde, so sind die einzuziehenden Rekruten nicht in das angesteckte Bataillon einzustellen, sondern sie werden entweder einem anderen, reinen Bataillon überwiesen, oder sie bilden für sich, mit dem sonstigen dazu kommandirten Personale, einen abgesonderten Truppentheil, welcher bis zur Reinerklärung des Bataillons seine besondere reine Garnison erhält.

§. 39. Wenn der Grad und die Ausbreitung der Epidemie eine solche Höhe erreicht hat, dass die vorbezeichneten Maassregeln nicht ausreichend erscheinen, wenn besonders viele Schwererkrankte vorkommen, und zu fürchten steht, dass viele Leute unheilbare Fehler auf den Augen behalten werden oder erblinden können, wo also die Epidemie sehr bösartig ist, ein trauriges Schicksal vieler Soldaten, sowie deren Versorgung durch den Staat in Frage steht, da sind denn allerdings noch weitere Maassregeln erforderlich.

§. 40. Bei solchem Zustande eines Bataillons wird in Betreff der Ersatzmannschaften in gleicher Art verfahren, wie im §. 38 angegeben worden. Demnächst wird für die Aufnahme aller Augenkranken des Bataillons, und nur mit Ausnahme solcher, welche an Blennorrhoe der Augen leiden, ein anderweitiges Cantonnement, eine gut und zweckmässig gelegene kleine Stadt, am zweckmässigsten aber werden besondere Dörfer dazu bestimmt, in welchen die Augenkranken einzeln einquartirt und unter die Aufsicht eines Kommandanten und eines erfahrenen Militärarztes zu stellen sind.

Da die zerstreute, abgesonderte Lage der Kranken deren Herstellung begünstigt, so ist für sie in der Regel ein Lazareth nicht erforderlich, und bleibt nur für etwa vorkommende schwere Fälle auf einfache Weise zu sorgen. Da die Augenkranken übrigens gesund sind, so ist ohnehin eine komplizirte Lazareth-Einrichtung nicht erforderlich; wenn aber ein anderweitiger schwerer Krankheitsfall vorkäme, so muss nach Umständen verfahren, oder der Kranke muss nach

dem nächsten Garnison-Lazarethe gesendet werden. Kommen Augenkranke mit heftiger entzündlicher Blennorrhoe vor, und ist die ärztliche Behandlung solcher Kranken im Cantonnement durchaus nicht auszuführen, indem unausgesetzter Beistand nöthig ist, dann müssen diese Kranken gleichfalls nach dem nächsten Garnison-Lazarethe gesendet werden, insofern nicht eine einfache kleine Heilanstalt im Cantonnement selbst einzurichten ist, was immer das Zweckmässigste bleibt.

§. 41. Bevor die Verlegung der Augenkranken in das für sie bestimmte Cantonnement stattfindet, sind alle Diejenigen, deren Zustand es gestattet, in die Heimath zu entlassen. Die Beurtheilung jenes Zustandes muss dem betreffenden Arzte überlassen bleiben, indem die Dauer der ärztlichen Behandlung hierbei nicht maassgebend sein kann, überall aber der Grundsatz festzuhalten ist, dass nicht nur alle Maassregeln anzuwenden sind, um den Truppentheil von der Krankheit zu befreien, sondern dass auch die Kranken möglichst herzustellen und vor den Folgen, vor den Gefahren der Krankheit zu bewahren sind. Die zu entlassenden Leute müssen übrigens so weit hergestellt sein, dass eine fernere ärztliche Behandlung nichts fruchtet und nicht erforderlich ist, die Leute auch fähig sind, ihr Gewerbe möglichst ausführen zu können.

§. 42. Je nachdem die Kranken auf den Dörfern bis zu jenem günstigen Grade hergestellt worden, sind sie gleichfalls in die Heimath zu entlassen.

§. 43. Die in der Garnison verbliebene gesunde Abtheilung des Bataillons wird täglich von dem Arzte untersucht, und jeder vorkommende neue Augenkranke wird sofort der Kranken-Abtheilung überwiesen.

§. 44. Da die Kasernen oder die Quartiere der Garnison des Bataillons mit ihrem Inhalte als infizirt betrachtet werden müssen, so sind sie einer gründlichen Reinigung zu unterwerfen. Gestatten es die Umstände, oder macht es die Bösartigkeit der Epidemie nothwendig, so erhält auch die gesunde Abtheilung des Bataillons eine andere Garnison oder ein anderweitiges Cantonnement, und ihre bisherigen Quartiere werden vorläufig nicht belegt.

§. 45. Sind jene Maassregeln für ein Bataillon erforderlich und ausgeführt worden, dann werden alle dergleichen Augenkranke auch der übrigen Truppentheile eines gewissen Bereiches in das etablirte Cantonnement der Augenkranken gesendet, wenn bei diesen Truppentheilen auch nur einzelne solcher Kranken vorkommen sollten.

§. 46. Da bei strenger Ausführung jener Maassregeln die in einem Bataillon grassirende kontagiöse Augenkrankheit in kurzer Zeit vollständig ausgerottet werden muss, so treten alsdann, und nach stattgefundener Erklärung der im §. 36 gedachten Kommission, auch die regelmässigen Verhältnisse des Bataillons wieder ein; das Cantonnement der Augenkranken wird aufgehoben, und das Bataillon erhält wieder seine Rekruten. Sollte während des Cantonnements einer oder der andere Einwohner von der Augenkrankheit befallen werden, so ist derselbe allerdings von dem Militär-Arzte unentgeltlich zu behandeln und mit den erforderlichen Arzneien zu versehen.

§. 47. Die Epidemie des dritten Grades, in welcher jene heftigen Entzündungen und zerstörenden Blennorrhoeen häufig vorkommen, erfordern dieselben Maassregeln, wie jene des zweiten Grades; da die Behandlung der vielen Blennorrhoeen indessen den ununterbrochenen Beistand nothwendig macht, so ist jedenfalls ein Lazareth zu bestimmen oder einzurichten, welches die mit solcher Blennorrhoe vorkommenden Augenkranken aufzunehmen hat. Das Lazareth muss jedoch, wenn irgend möglich, nur allein für jene Augenkranken bestimmt werden, wozu sich auch eine passende Lokalität in dem betreffenden Cantonnement selbst auffinden lässt.

§. 48. Die Maassregel, dass Truppentheile, in welchen die kontagiöse Augenkrankheit herrschend ist, auf Dörfer verlegt, und dass Rekonvaleszenten, welche nicht völlig geheilt sind, in die Heimath entlassen werden sollen, könnte als ungerechtfertigt erscheinen, insofern zu besorgen steht, dass die Augenkrankheit auf jene Weise in die betreffenden Dörfer verschleppt werde. Hierbei sind indessen folgende Verhältnisse in Betracht zu ziehen:

1) Die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit hat seit

vielen Jahren abgenommen und kann nur unter besonderen Umständen einen höheren Grad erreichen. Deshalb fand eine Uebertragung der Krankheit auf das Land wohl bei'm ersten Auftreten der Epidemie Statt, seitdem aber nicht wieder.

2) Viele jener Augenkranken sind bei ihrem Truppentheile und in dessen Lazareth oft in Jahr und Tag nicht vollständig herzustellen und daher nicht dienstfähig; sie können aus diesem Grunde bei'm Bataillon nicht verbleiben und müssen ohnehin endlich entlassen werden.

3) Im Lazarethe können solche Leute, welche so weit hergestellt worden, dass sie zwar für den Militärdienst vorläufig untauglich, jedoch für ihre Civilverhältnisse arbeitsfähig sind, nicht behalten werden, weil, wie schon gezeigt, dass Zusammenwohnen vieler solcher Rekonvaleszenten nicht nur deren völlige Herstellung erschwert und Rezidive herbeiführt, sondern selbst unheilbare Fehler der Augen und Erblindung veranlassen kann. Das Zurückbehalten solcher Kranken würde daher nicht allein dem Truppentheile schaden, sondern hauptsächlich den betreffenden Leuten Gefahr bringen.

4) Dagegen werden solche Rekonvaleszenten und Augenkranke am sichersten vor jener Gefahr geschützt und um so früher hergestellt, wenn sie von dem Heerde der Krankheit entfernt, entweder in einzelne Quartiere auf Dörfern gelegt, oder in ihre Heimath entlassen werden.

5) Die Entlassung oder jene Verlegung auf Dörfer ist nothwendig, weil sonst die Epidemie im Bataillon nicht zu tilgen ist, oft bösartig wird, weiter um sich greift und die Anzahl der Unglücklichen zunehmen würde. Jene Maassregel schützt daher nicht nur jeden einzelnen Kranken, sondern schützt alle übrigen noch gesunden Leute eines angesteckten Bataillons vor Gefahr und verhütet die Verbreitung der Krankheit in der Armee.

6) Wohnt der einzelne Augenkranke, entfernt von dem Heerde der Epidemie, in seiner Heimath, dann wird erfahrungsmässig sein Augenleiden von Tag zu Tag geringer, und eine Ansteckung kann unter solchen Verhältnissen um so weniger erfolgen, wie denn auch die Erfahrung bewiesen hat, dass die Krankheit auf das Land nicht verbreitet wurde,

ungeachtet seit vielen Jahren nicht wenige solcher Augenkranken von den Truppen in ihre Heimath entlassen worden sind.

Was übrigens der in die Heimath zu entlassende Soldat in Bezug seines Augenleidens zu beobachten hat, darüber muss er von seinem Arzte instruirt werden und eine kurze schriftliche Anweisung erhalten, welche zugleich bestimmt, was der Soldat und seine Familie zur Vermeidung einer möglichen Ansteckung zu berücksichtigen haben.

7) Sollte dennoch hin und wieder eine Ansteckung vorkommen, so steht dieser Nachtheil in keinem Verhältnisse zu den Vortheilen jener Maassregel, und da hier ein Unterscheiden der Leidenden in Bezug auf ihren Stand, ob sie Soldaten oder Civilisten sind, unanwendbar ist, jede Familie es vielmehr wünschen muss, ihre Angehörigen, welche als Soldaten von jener Augenkrankheit befallen werden, vor gefährlichen Folgen bewahrt zu sehen, so kann jene Maassregel auch von den betreffenden Familien und Civilbehörden nur als zweckmässig und völlig gerechtfertigt betrachtet werden.

§. 49. In Betreff der Lazarethe, in welche solche Augenkranke neben anderen Kranken aufgenommen werden, gelten alle diejenigen sanitätspolizeilichen Maassregeln, welche auch gegen andere ansteckende Krankheiten vorgeschrieben sind. Solche Kranke, welche an der kontagiösen Augenkrankheit leiden, sind von allen übrigen Kranken, und so auch von allen anderen Augenkranken abzusondern und erhalten ihre abgesperrten Zimmer. Kranke mit ansteckenden Krankheiten werden immer am zweckmässigsten in die Zimmer der oberen Stockwerke des Lazarethes gelegt.

§. 50. Die nach dem Lazarethe gesendeten Augenkranken werden gleich bei ihrer Ankunft vollständig gereinigt und erhalten dann ihre reine Lazareth-Kleidung und ihre reine Lagerstelle; die von ihnen mitgebrachten Kleidungsstücke werden in die Desinfektions-Kammer gebracht und nach Vorschrift des „Regulativs für das Desinfektionsverfahren“ gereinigt.

§. 51. Die Augenkranken sind anzuweisen, dass sie sich unter einander möglichst abgesondert erhalten, und

dass jeder von ihnen nur diejenigen Utensilien, Handtücher etc. etc. für sich anwende, welche ihm überwiesen worden sind.

§. 52. In den Zimmern muss in jeder Beziehung die strengste Ordnung und grösste Reinlichkeit herrschen, und insbesondere ist die Luft häufig durch Oeffnen der Fenster zu erneuern. Am zweckmässigsten reinigt die Zugluft bei geöffneten Fenstern und Stubenthüren; während solcher Lüftung werden die Kranken in ein anderes bereits gereinigtes Zimmer geführt. Die Zimmer müssen selbst oft gänzlich geräumt und mit allen Utensilien und Betten einer Totalreinigung unterworfen werden, wie alles Dieses in dem „Regulativ über die Ordnung und den Dienst in den Krankenzimmern der Garnison-Lazarethe“ vorgeschrieben worden. Die Zimmer für die Augenkranken dürfen unter keinen Umständen überfüllt werden, die Lagerstellen müssen vielmehr entfernter von einander stehen, als dieses für andere Kranke gewöhnlich ist.

§. 53. Einem jeden Augenkranken sind ausser seiner Lagerstelle und seinen Kleidungsstücken auch alle übrigen Sachen, welche er erforderlich hat, speziell zu überweisen. Dahin gehören besonders die Handtücher und die Waschschüssel. Gegenstände, welche zur ärztlichen Behandlung nöthig sind, wie Kompressen, Augenschirme, Pinsel, Schwämme, werden nicht nur für jeden Kranken besonders bestimmt, sondern auch nach Erforderniss erneuert.

§. 54. Die Rekonvaleszenten werden nicht im Lazarethe behalten, sondern in abgesonderte Quartiere gelegt, insoferne sie nicht gleich in die Heimath zu entlassen sind. In ihren Quartieren bleiben die Rekonvaleszenten unter Aufsicht ihres Arztes. Die Quartiere müssen gesund sein und sich in gehöriger Ordnung befinden. Feuchte Quartiere begünstigen nicht nur Rezidive, sondern auch die Ansteckung.

§. 55. Die Maassregeln, welche bei der kontagiösen Augenkrankheit während eines Krieges in Ausführung zu bringen sind, werden in einem besonderen Regulative gegeben.

II.

Ueber die Krätze und die Maassregeln zur Abwehr in Militär und Civil.

1. Ueber die Krätze, zur Begründung eines Regulativs der sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen dieselbe.

Die Krätze gehört zu den ältesten ansteckenden Krankheiten und grassirt ununterbrochen, weil ihre Ursache ein Insekt ist (Acarus scabiei), welches, obgleich es nur in der Haut des Menschen leben kann, als Gattung eben so seine dauernde Existenz in sich trägt, wie alle anderen Thiere. Da die Krätze in allen Ländern verbreitet ist, und ihre Uebertragung von einem Menschen auf den anderen in vielfacher Weise stattfinden kann, so ist eine allgemeine Ausrottung dieses widrigen Uebels nicht zu erreichen. Dagegen ist die Krätze überall da auszurotten, wo die erforderlichen Maassregeln gegen dieselbe gehörig ausgeführt werden, und alle Städte und Dörfer, wenn sie auf jene Maassregeln achten und dieselben mit Umsicht und Energie ausführen, können sich von der Krätze möglichst befreit halten. Die Nachtheile, welche die Krätze hervorbringt, sind bekannt genug. Im Militär kann die Quelle der Krätze nicht liegen, denn die Soldaten stehen auch in Bezug auf Reinlichkeit fortwährend unter Aufsicht ihrer Vorgesetzten, sie müssen ihren Körper, ihre Betten in den Kasernen und ihre Kleidungsstücke stets rein erhalten, und wenn sie an sich oder an einem ihrer Kameraden einen Ausschlag bemerken, so müssen sie darüber sogleich Anzeige machen; überdies aber werden die

Soldaten oft genug ärztlich untersucht, und jeder vorgefundene Angesteckte wird sofort zur Kur in das Lazareth gesendet. Und dennoch kommen solche Angesteckte im Militär fortwährend und in so bedeutender Anzahl vor, dass daraus für die Truppen grosse Nachtheile entstehen müssen, ohne dass es den Militärbehörden möglich wäre, jenem Uebel abzuhelfen, weil die Quelle desselben in den unreinen Häusern der Städte und Dörfer steckt, aus welchen die Krätze in die Truppentheile auf folgenden Wegen eingeschleppt wird:

1. Bei der jährlichen Aushebung der Rekruten, also bei dem Kreis- und bei dem Departements-Ersatz-Geschäfte, kommen fast überall Militärpflichtige vor, welche bei ihrer ärztlichen Untersuchung mit der Krätze behaftet gefunden werden. Diese Leute sind in ihrer heimathlichen Wohnung selten die alleinigen, welche an der Krätze leiden; auf ihrem Marsche nach dem Gestellungsorte und zurück nach Hause haben sie mit ihren übrigen, gesunden Kameraden oft gemeinschaftliche Nachtquartiere, liegen mit diesen zusammen auf einem und demselben Lager und verbreiten auf diese Weise die Krätze wiederum auf andere Personen. Unter den ausgehobenen Rekruten werden nun, nachdem diese einbeordert worden und demnächst beim Stabe ihres Truppentheiles eintreffen, bald mehr, bald weniger Leute vorgefunden, welche mit der Krätze behaftet sind, während andere ebenfalls angesteckt worden, bei denen der Ausschlag noch nicht wahrzunehmen ist.

2. Wird die Kriegs-Reserve eingezogen, so finden sich darunter ebenfalls Leute, welche mit der Krätze behaftet sind.

3. Dasselbe Verhältniss findet Statt, wenn die Landwehr einberufen wird, nur ist die Anzahl der Leute, welche mit der Krätze behaftet sind, grösser als bei der eingezogenen Kriegs-Reserve, weil, ausser den Stämmen der Landwehrtruppen, die ganze Mannschaft derselben aus ihrer Heimath eintrifft. Bei solchen Einberufungen der Landwehr lässt sich dann auf den Zustand der betreffenden Kreise in Bezug auf grassirende Krätze schliessen, indem die bei den einzelnen Bataillonen vorgefundene Anzahl angesteckter Leute jenen

Zustand ziemlich genau bezeichnet. So wurden z. B. bei einer solchen Einberufung der Landwehr des zweiten Armee-Korps unter den aus ihrer Heimath eingetroffenen Landwehrmännern mit der Krätze behaftet gefunden:

beim Anklamer	Landwehr-Bataillon	14,
beim Kargeschen	"	15,
beim Landsberger	"	23,
beim Bromberger	"	26,
beim Graudenzer	"	76.

Wenn nun solche üble Verhältnisse bei denselben Bataillonen sich wiederholen, dann ist wohl anzunehmen, dass in den betreffenden Kreisen, in welchen jene Leute ihre Heimath haben, die Krätze grassiren muss.

4. Die Krätze wird aber unter den Truppen besonders dann verbreitet, wenn diese auf den Marsch kommen und daher häufig ihr Nachtlager wechseln oder eine längere Zeit auf Dörfern kantonniren müssen. Allerdings herrscht in den meisten Gegenden und Dörfern Ordnung und Reinlichkeit, und wird in solchen Orten daher auch keine Krätze gefunden; dagegen gibt es andere Dörfer genug, in welchen Nachlässigkeit, Unordnung und Schmutz heimisch sind, und in welchen daher auch die Krätze wuchern kann, wie denn selbst manche Länder — Dänemark, Polen — das übelste Renommée in jener Beziehung auf sich geladen haben. Welche abscheulichen Folgen daraus aber für marschirende Truppen entstehen, die solche Gegenden durchziehen müssen, ergibt sich aus folgenden Erfahrungen:

Als das zweite Armee-Corps im Jahre 1831, theils um einen Kordon gegen die Cholera zu ziehen, theils des russisch-polnischen Krieges wegen, an die polnische Grenze marschiren musste und sich an der Grenze häufig auf Märschen befand, grassirte auch die Krätze im Armee-Corps in einem äusserst hohen Grade, und da hierdurch viele Montirungsstücke und Mäntel der Soldaten durch die Krätze infizirt wurden, so waren mehrere Jahre nach jener Zeit erforderlich, ehe die Anzahl der jährlich vorkommenden Krätzkranken auf die gewöhnliche Anzahl zurückgebracht werden konnte. Es kamen nämlich bei den Linientruppen

des Armee-Corps (Landwehr war nicht eingezogen) solche Kranke in Zugang:

im Jahre 1831	=	4125
1832	=	3953
1833	=	2361
1834	=	2391
1835	=	2028
1836	=	1412
1837	=	1019
1838	=	989
1839	=	673
Also in neun Jahren		18,951,

bis die Anzahl sich endlich im Jahre 1842 auf 467 reduzirt hatte. Da die Durchschnittszeit für die Kur eines Krätzkranken etwa zehn Tage beträgt, so kommen auf jene 18,951 Angesteckte für die neun Jahre 189,510, oder durchschnittlich für das Jahr 21,056 Behandlungstage, wonach denn die betreffenden Truppentheile eben so viele Tage jene Soldaten aus dem Dienste verlieren mussten. Berechnet man ferner den Kostenbetrag für die Verpflegung jener Leute in den Garnison-Lazarethen, für die Heilmittel, für die Wäsche und wollenen Decken, für das Holz beim Heizen der Zimmer und zur Bereitung der Bäder etc., so ergeben sich wohl augenscheinlich genug die bedeutenden Nachtheile aus jenem Gebrechen der Medizinalpolizei.

Wenn die angegebenen grossen Summen von Krätzkranken allerdings nur unter besonderen Verhältnissen vorkommen können, so ist doch unter gleichen Umständen dasselbe Resultat immer wieder zu befürchten, so lange nicht die erforderlichen Maassregeln dagegen festgestellt und in Ausführung gebracht werden, wie denn zu eben jener Zeit, 1831, im achten Armee-Corps, welches damals an der belgischen und holländischen Grenze stand, und im ersten Armee-Corps, welches an die polnische Grenze marschirt war, die Krätze gleichfalls im hohen Grade grassirte.

Solche Fälle sind überhaupt nicht als vorübergehende zu betrachten, denn es ist nicht zweifelhaft, dass bei jedem

Marsche eines Truppentheiles, besonders durch gewisse Gegenden, auch die Krätze in demselben zum Vorschein kommt und sich bald verbreitet.

5) Wenngleich die Krätze hauptsächlich auf den bezeichneten Wegen in die Truppen verschleppt wird, so geschieht dieses allerdings auch auf andere Weise, insbesondere durch den Umgang der Soldaten mit angesteckten Personen. Ebenso ist es auf den Märschen nicht ganz zu verhüten, dass angesteckte Soldaten, ehe ihr Ausschlag entdeckt wird, besonders durch das Zusammenschlafen mit ihren Kameraden, diese gleichfalls anstecken. Im Kriege wird die Verbreitung der Krätze noch durch viele andere Verhältnisse vergrössert, indem die Reinlichkeit oft genug unmöglich wird, und das Zusammenliegen der Soldaten in Quartieren und Lagern die Ansteckung begünstigen muss.

Die vorbezeichneten Nachtheile der Krätze für das Militär werden indessen noch durch andere vermehrt:

1) Diejenigen Rekruten, welche mit der Krätze behaftet bei ihrem Truppentheile ankommen, müssen sogleich nach dem Lazarethe geschafft werden; dadurch aber entsteht der Nachtheil, dass der Truppentheil diese Leute nicht gleichzeitig mit den übrigen gesunden Rekruten exerziren, nicht gleichzeitig ausbilden kann, sondern, dass sie erst nach ihrer Heilung dazu gelangen können, dass ihretwegen ein neuer Kursus beginnen muss, und dass diese Leute mithin auch nur später dienstbrauchbar werden.

2) Dasselbe Verhältniss findet bei Einberufung der Kriegsreserve Statt.

3) Bei der einberufenen Landwehr treten aber noch grössere Uebelstände ein, indem die ganze Mannschaft aus ihrer Heimath, und die Anzahl der Angesteckten oft bedeutend ist; wenn nun zur Friedenszeit die Landwehr für ihre Uebungen nur auf 14 Tage oder auf 3 Wochen einberufen und dann wieder in die Heimath entlassen wird, so folgt hieraus, dass diejenigen Landwehrmänner, welche mit der Krätze behaftet bei ihrem Stabe eintreffen, die Uebung nicht mitmachen können, weil ihre Kur meistens die ganze Uebungszeit erfordern würde, wodurch dann der Zweck ihrer Ein-

berufung gänzlich verfehlt werden muss. Da nun die Stämme der Landwehr-Bataillone ihre Garnisonen häufig in kleinen Städten haben, in welchen keine Militärlazarethe vorhanden sind, und nur für die Pflege anderer Kranken gesorgt werden kann; da ferner der Transport von Krätzkranken nach grösseren Garnisonen, und ihre Aufnahme in Garnison-Lazarethe nicht ausführbar ist, weil dadurch der Zweck der Militärübung solcher Leute doch nicht erreicht werden kann, die Garnison-Lazarethe zur Uebungszeit der Truppen aber ohnehin schon mit Kranken belegt sind und keinen Raum für die Aufnahme von oft sehr vielen angesteckten Landwehrmännern mehr darbieten: so müssen alle diese angesteckten Leute nach der Ankunft bei ihrem Stabe in die Kategorie der temporär Unbrauchbaren gestellt und sogleich wieder in ihre Heimath zurückgesendet werden. Hieraus folgen nun wiederum die Nachtheile, dass solche Landwehrmänner nicht nur den Marsch von ihrer Heimath zu dem Bataillonsstabe und den Marsch zurück vergeblich und mit unnützen Kosten gemacht haben, sondern, dass sie auch die Krätze auf jenen Märschen weiter verbreiten, und dass überdies den Truppen viele, sonst kräftige, gesunde Leute entzogen werden.

4) Am beschwerlichsten werden alle jene Verhältnisse, wenn eine Mobilmachung der Armee stattfindet, indem die einberufenen und sonst brauchbaren Leute der Linie und der Landwehr, wenn sie auch mit der Krätze behaftet sind, nicht zurückgesendet werden können, sondern geheilt und zum Dienste behalten werden müssen. Die Menge solcher angesteckten Leute veranlasst aber nicht allein Verlegenheiten in Bezug des Raumes zu ihrer Unterbringung und in Bezug der dazu erforderlichen Utensilien, Wäsche und Bekleidung etc., sondern alle jene Leute fehlen ihren Truppentheilen, können nicht eingekleidet, nicht eingestellt werden und müssen, wenn diese abmarschiren, in den Lazarethen zurückbleiben.

Dass solche Verhältnisse eine gründliche Untersuchung und Abstellung verlangen, kann nicht zweifelhaft sein, und dass die bestehenden Anordnungen zu dieser Abstellung

nicht ausreichend waren, wird wohl überzeugend genug durch die Thatsachen, durch die Erfahrung bewiesen. Damit aber die Krätze im Militär ausgerottet werden kann, muss dieselbe überhaupt, also auch im Civil, ausgerottet werden, und ist dieser Erfolg nur zu erreichen, wenn die Maassregeln gegen die Krätze im Civil und im Militär sich gegenseitig ergänzen, in Uebereinstimmung gebracht und überall für den gemeinschaftlichen Zweck mit gleicher Energie ausgeführt werden.

Hiernach erscheint es zweckmässig, zuvörderst die bestehenden sanitätspolizeilichen Vorschriften, welche im Militär und im Civil zur Ausrottung der Krätze erlassen worden, einer Revision zu unterwerfen, um demnächst diejenigen Maassregeln festzustellen, welche die Quellen des Uebels verfolgen, auf Erfahrung beruhen, praktisch sind und den Zweck mit Sicherheit erreichen lassen.

Von Seiten des Militär-Medizinalstabes ist eine Instruktion über die Ausrottung der Krätze aus den Truppentheilen niemals erlassen worden, und besteht eine solche Instruktion auch gegenwärtig, im Jahre 1856, nicht. Die desfallsigen Anordnungen beschränken sich auf Bemerkungen über einige Mittel zur Heilung der Krätze, während die vorgeschriebenen sanitätspolizeilichen Maassregeln sich nur auf einzelne Gegenstände beziehen. Die im Militär bestehenden sanitätspolizeilichen Bestimmungen gegen die Krätze sind die folgenden:

1) Nach einer Cirkularverfügung des Generalstabsarztes Dr. Görcke, vom 31. Dezember 1815, sollen die in ihre Heimath zu entlassenden Soldaten vor ihrer Entlassung in Bezug auf ansteckende Krankheiten und daher insbesondere auch auf Krätze untersucht, und alle diejenigen, welche mit einer solchen Krankheit behaftet sind, in das Lazareth genommen und geheilt werden. Ebenso sollen die Kompagnieen und Eskadrons in Bezug auf venerische Krankheiten und auf Krätze in jedem Monate dreimal untersucht, die Quelle der Krankheit möglichst ermittelt und der Polizeibehörde angezeigt werden.

2) Die Instruktion der kgl. Ministerien des Innern und

des Krieges „für das Geschäft der Ersatzaushebung zur jährlichen Ergänzung des stehenden Heeres" vom 30. Juni 1817 enthält im §. 67 die Bestimmung, dass keine zur Einstellung bestimmten Leute, die mit der Krätze oder einem ähnlichen ansteckenden Uebel behaftet sind, eher zum Dienste eingestellt werden sollen, als bis sie geheilt sind. Für diesen Zweck sollen die angesteckten Leute von den Kreis-Ersatz-Kommissionen in der Regel nach dem nächsten Garnisonlazarethe gesendet und erst nach ihrer Herstellung dem Truppentheile, für welchen sie bestimmt sind, zugesendet werden; ausnahmsweise, und wenn sie es wünschen, können dergleichen Leute dagegen, nach dem Ermessen der Ersatzkommission, die Kur in ihrer Heimath ausführen.

Da indessen die Anzahl solcher Angesteckten aus den verschiedenen Kreisen immer bedeutend war, das Hin- und Hersenden derselben viele Umstände und Kosten verursachen musste, so wurde jene Bestimmung durch einen kriegsministeriellen Erlass vom 31. Januar 1827 dahin beschränkt, dass dergleichen angesteckte Leute, wenn die zum Dienste designirte Mannschaft den Winter hindurch beurlaubt wird, um erst im Frühjahre eingestellt zu werden, nicht in die Militärlazarethe gesendet werden sollen.

Dagegen enthält aber jene Instruktion im §. 96 die Vorschrift, dass es den Kommandeuren der Truppentheile zur Pflicht gemacht werde: „von den in die Kriegsreserve zu entlassenden Mannschaften durchaus Diejenigen nicht unmittelbar abgehen zu lassen, welche mit der Krätze oder sonstigen ansteckenden Krankheiten eben behaftet sind." Alle solche Leute müssen, in gleicher Weise, wie es in der Verfügung ad 1 bestimmt ist, vor ihrer Entlassung in den Lazarethen hergestellt werden.

3) In dem kriegsministeriellen Cirkularschreiben vom 13. Juni 1827, Nr. 272, ist folgende Allerhöchste Kabinetsordre enthalten:

„Um die weitere Verbreitung der Krätze und anderer ansteckenden Krankheiten möglichst zu verhüten, ist es dringend nöthig, dass die Effekten eines solchen Kranken vor dem ferneren Gebrauche derselben gründlich gereinigt

werden. In dem im Jahre 1825 emanirten Lazareth-Reglement ist bestimmt, dass diese Reinigung im Lazarethe geschehen soll, damit die Ausführung dieser Maassregel mit der nöthigen Gründlichkeit, unter Aufsicht des Arztes erfolge. Die Truppen haben daher alle und jede in dem Gebrauche eines solchen Kranken gewesenen Montirungsstücke u. s. w. dem Kranken in das Lazareth mitzugeben, wo es dem ärztlichen Ermessen überlassen bleibt, ob sie alle, oder nur theilweise der Reinigung bedürfen, und diese demnächst veranlasst wird.

Da diese Maassregel für das Wohl des Soldaten nöthig, aber auch wegen Verminderung der durch die Krankenpflege entstehenden Kosten wichtig ist, so erwarte ich, dass die Truppen-Kommandeurs mit aller Strenge auf die Beachtung des Gesagten halten werden.

Die Kosten für die Reinigung der erwähnten Effekten übernimmt das Lazareth. Wird es dem ärztlichen Ermessen nach nöthig, das Trennen oder Auseinandernehmen einzelner Bekleidungsstücke zu veranlassen, so geschieht dieses ebenfalls auf Kosten des Lazarethfonds, wogegen das Wiederzusammenfügen Sache der Truppen ist."

4) In den „sanitätspolizeilichen Vorschriften bei den am häufigsten vorkommenden, ansteckenden Krankheiten" vom J. 1835 (Gesetzsamml. etc. Nr. 27) ist in Bezug auf das Militär im §. 82 Folgendes enthalten: „Soldaten sind hinsichtlich der Krätze mit Genauigkeit zu beobachten, und, wenn die Umstände es erforderlich machen, von Zeit zu Zeit zu untersuchen, welches jedenfalls bei ihrer Einstellung, sowie bei ihrer Entlassung, geschehen muss. Eine absichtliche Verheimlichung der Krankheit hat Bestrafung zur Folge. Die von der Krätze befallenen Soldaten sind sogleich in Lazarethe oder andere abgesonderte Räume behufs ihrer Heilung unterzubringen." Der §. 78 verweist noch auf den §. 15, in welchem in Bezug auf das Militär Folgendes bestimmt wird: „Militär- und andere auf dem Marsche begriffene Personen, welche an ansteckenden Krankheiten leiden, sind, sobald eine andere Möglichkeit ihrer Unterbringung vorhanden ist, nicht bei den Einwohnern unterzubringen. Eben-

sowenig dürfen gesunde Militär- oder andere Personen in Häusern einquartirt werden oder bleiben, in denen ansteckende Kranke sich befinden. Ersatzmannschaften, welche einem Truppentheile zugesendet werden, sind vor ihrer Absendung und Einstellung in Bezug auf ansteckende Krankheiten zu untersuchen, und Individuen, bei welchen sich dergleichen vorfinden, ausser Gemeinschaft mit den anderen zu setzen."

Dass diese Vorschriften der §§. 15 und 82 wenig Bestimmtes enthalten, liegt wohl auf der Hand. Militärpersonen sollen nicht in Häusern einquartirt werden, in denen sich Krätzkranke befinden. Dazu wäre doch zuvörderst erforderlich, zu wissen, in welchen Häusern die Krätze grassirt. Die allgemeine Vorschrift des §. 9 aber, nach welcher alle Familienhäupter etc. schuldig sind, von den in ihrer Familie, ihrem Hause etc. vorkommenden Fällen wichtiger und dem Gemeinwesen Gefahr drohender ansteckender Krankheiten der Polizeibehörde Anzeige zu machen, wird in Bezug der Krätze auf den Dörfern wohl selten beachtet, und schwerlich weiss irgendwo der Schulze, in welchem Hause des Dorfes Krätzkranke sind.

Ebenso sollen nach jener Bestimmung Ersatzmannschaften, welche einem Truppentheile zugesendet werden, vor ihrer Absendung in Bezug auf Krätze untersucht, und Individuen, welche mit der Krätze behaftet sind, sollen ausser Gemeinschaft mit den anderen gesetzt werden. Wer soll aber jene, auf vielen Dörfern zerstreut wohnenden, oder auch zum Abmarsche versammelten Mannschaften untersuchen? und wenn eine solche Untersuchung auch stattfände, auf welche Weise sollen die Angesteckten in den Nachtquartieren untergebracht und ausser Gemeinschaft mit den Gesunden gesetzt werden? was würde es überhaupt nützen, die Angesteckten zu kennen, wenn sie nicht vor dem Abmarsche geheilt werden, sondern, nun doch mit der Krätze behaftet, bei ihren Truppentheilen ankommen?

Dieses ist nun Alles, was über die Ausrottung der Krätze im Militär erlassen worden, und es ist leicht zu ermessen, dass dadurch der Zweck nicht erreicht werden kann.

In Bezug auf das Civil sind die desfallsigen Vorschriften in dem vorbemerkten sanitätspolizeilichen Regulativ enthalten, und theils früher, theils später, und auf Grund des Regulatives haben die verschiedenen Regierungen besondere Bestimmungen für ihre Departements erlassen.

Die sanitätspolizeilichen Vorschriften gegen die Krätze in jenem Regulativ nehmen in elf Paragraphen kaum zwei Seiten ein, und wenn auch die allegirten Paragraphen hinzugezogen werden, so würde der Umfang dadurch wenig gewinnen. Die Vorschriften gegen die Krätze beginnen mit der laufenden Nummer der Paragraphen des Regulatives überhaupt, nämlich mit dem §. 74, welcher von der Meldung über vorkommende Krätzkranke an die Ortspolizeibehörde handelt.

Der §. 75 schreibt die Maassregeln vor, welche beim Verbleiben der Kranken in ihrer Wohnung auszuführen sind.

Der §. 76 lautet: „Sollte nach dem Ermessen der Ortspolizeibehörde und Sanitätskommissionen das Verbleiben der Kranken in ihren Wohnungen mit Gefahr für das Gemeinwesen verbunden sein, so sind dieselben in öffentlichen Krankenanstalten unterzubringen und zu heilen. Ist an dem Orte selbst oder in dessen Nachbarschaft ein öffentliches Krankenhaus nicht vorhanden, so sind, besonders wenn die Krankheit sich weiter verbreiten und eine grössere Anzahl von Menschen befallen sollte, geeignete Lokalitäten zur Aufnahme der Kranken einzurichten."

Diese Vorschrift, dass Krätzkranke in öffentlichen Heilanstalten untergebracht und geheilt werden sollen, ist nur in den grösseren Städten auszuführen, denn die kleinen Städte besitzen Heilanstalten entweder gar nicht, oder diese bestehen nur aus geringer Räumlichkeit, welche für Krätzkranke nur selten benutzt werden kann. Auf die Krätzkranken der Dörfer kann jene Vorschrift wohl nicht bezogen werden, denn zu deren Unterbringung in städtischen Anstalten würde erforderlich sein, dass der Landrath Kenntniss von jenen Kranken erhalte, und dass für die Bestreitung der Verpflegungs- und Kurkosten gesorgt wäre; Beides findet aber selten Statt; die Vorschrift dagegen, dass unter den angegebenen Verhältnissen geeignete Lokalitäten

zur Aufnahme der Kranken einzurichten sind, ist um so weniger ausführbar, als keine Kasse da ist, um die für solche Lokalitäten erforderlichen Kosten herzugeben; ebenso ist bei dieser Vorschrift in Bezug auf Kosten darüber leicht hinweggegangen, was zu solchen Lokalitäten, was auch nur zur nothdürftigsten Ausstattung derselben, zur Aufsicht darüber und zur Verpflegung erforderlich ist. Wegen dieser Verhältnisse ist es denn auch niemals vorgekommen, dass in kleinen Städten oder auf dem Lande für eine grössere Anzahl von Krätzkranken besondere Lokalitäten eingerichtet wären, und sind dergleichen auch nicht erforderlich, indem alle vorkommenden Krätzkranken am zweckmässigsten und billigsten in ihren Wohnungen geheilt werden können, wobei allerdings für die Absonderung der Kranken gesorgt werden muss, während einzelne, besondere Fälle überall auch besondere Anordnungen erfordern.

Der §. 77 schreibt vor: „Nach erfolgter Heilung sind die Garnisonen, so wie deren Kleidungsstücke und sonstigen Effekten, insoferne sie mit ihnen während der Krankheit in Berührung gewesen sind, desgleichen die Wohnungen, nach Vorschrift der Anweisung zum Desinfektionsverfahren, gründlich zu reinigen.“ Nach dieser Desinfektionsvorschrift sind auch „die Thüren und Fenster, von jenen besonders die Klinken und Schlösser, und von diesen die Riegel, desgleichen Treppengeländer, Griffe von Klingelzügen und dergleichen, mit laugehaltigem Wasser abzuwaschen; dasselbe gilt von der im Lokale befindlichen Bettstelle, den Tischen und Stühlen und allem dergleichen, was der Kranke erweislich berührt oder gehandhabt hat.“

Da die Krätze hauptsächlich durch Unreinlichkeit verbreitet wird, so muss allerdings nach erfolgter Heilung eines Krätzkranken in seiner Wohnung die Reinigung der Gegenstände, welche infizirt sein könnten, stattfinden. Indessen erscheint es nicht zweckmässig, jene Maassregeln, die hier zu Gesetzen erhoben werden, zu übertreiben, da sie in solcher Ausdehnung ohnehin nicht ausgeführt werden können. Das Krätzkontagium, d. h. die Krätzmilbe, ist offenbar kein flüchtiges Kontagium, und die Uebertragung der

Milbe von einem Menschen auf den anderen erfordert bestimmte Bedingungen, unter welchen die Milben oder ihre Eier nur übertragen werden können. Die Wege zur Krätzansteckung sind allerdings mannichfaltig; die Erfahrung hat indessen doch gelehrt, dass zu jenen Wegen nicht jede Berührung mit Krätzkranken oder solchen Gegenständen gehört, welche mit Krätzkranken in Berührung kamen. Wenn das Scheuern und Putzen der Thüren und Fenster, der Thürklinken und Schlösser, der Fensterriegel, der Griffe von Klingelzügen etc. auch sehr zweckmässig auf Reinlichkeit überhaupt erscheint, so ist es in Bezug auf Krätzansteckung doch keineswegs erforderlich, denn das Krätzkontagium haftet erfahrungsmässig niemals an jenen Gegenständen, wie denn auch eine Ansteckung auf solchem Wege niemals beobachtet worden ist. Wäre die Krätze in solchem Maasse ansteckend, wie aus jenen Vorschriften gefolgert werden kann, so müsste sie bei weitem öfter verbreitet werden, und Niemand würde sich, bei aller Reinlichkeit, davor schützen können. Man darf in dieser Hinsicht nur die Heilanstalten für Krätzkranke, die Krätzstationen der Garnisonlazarethe in Betracht ziehen, in welchen allen eine häufige Berührung der Aerzte, Wärter, Lazarethgehülfen und anderer Personen mit den Krätzkranken und den Sachen, welche mit diesen in Berührung gekommen sind, nicht zu vermeiden ist. In allen solchen Anstalten ist es gar nicht auszuführen, dass Thüren, Fenster, Tische, Stühle, Treppengeländer, Thürklinken, Schlösser u. s. w. oft gescheuert werden, und doch werden alle jene Gegenstände täglich von Personen gehandhabt, ohne dass eine Ansteckung erfolgt. Wenn das Regulativ in seiner „Belehrung über ansteckende Krankheiten" in Bezug der Krätzansteckung auch die „heimlichen Gemächer öffentlicher Anstalten" in Verdacht zieht, so verlangt es doch in seinen Vorschriften nicht, dass für Krätzkranke besondere Abtritte bestimmt werden sollen, welche von gesunden Personen oder von anderen Kranken nicht benutzt werden dürfen. Eine solche Maassregel wäre nicht nur unnütz, sondern im Allgemeinen auch gar nicht auszuführen. Wo in grösseren Heilanstalten Krätzstationen

vorhanden sind, da werden allerdings für die Krätzkranken auch besondere Abtritte oder Abtheilungen derselben angeordnet sein, weil dieses schon das bestehende Vorurtheil verlangt, und bei grösseren Anstalten überdies zur Ordnung gehört und leicht auszuführen ist. Dagegen findet eine Absonderung von Abtritten für Krätzkranke sonst nirgends Statt, weder in der grossen Anzahl von kleineren Lazarethen und Heilanstalten der kleineren Städte, noch in Gasthöfen, noch in Privathäusern, in welchen Krätzkranke vorkommen, sondern überall werden die vorhandenen Abtritte gemeinschaftlich von Krätzkranken und anderen Personen gebraucht, und doch hat in allen jenen Lazarethen, bei allen jenen Verhältnissen kein Arzt eine Ansteckung durch den gemeinschaftlichen Gebrauch der Abtritte jemals beobachtet. Wäre eine Ansteckung auf diesem Wege möglich, dann könnte darüber kein Zweifel stattfinden, weil eben die so häufige Gelegenheit zur Beobachtung die Ansteckung auf jenen Wegen täglich nachweisen müsste, während sie gerade täglich das Gegentheil darthut. Wenn ein Fall vorkommt, dass z. B. bei einem inneren Kranken, er mag im Lazareth liegen oder in seiner Privatwohnung, erst später ein Krätzausschlag erscheint, so fand die Ansteckung des Kranken gewiss schon vor seiner Erkrankung, vor seiner Aufnahme in das Lazareth, oder auf einem anderen Wege Statt, wurde aber keineswegs durch den gemeinschaftlichen Gebrauch der Abtritte herbeigeführt. Wenn aber dergleichen Fälle einem Arzte im Lazareth öfter begegnen, so liegt es unzweifelhaft an seiner mangelhaften Aufmerksamkeit, indem er es vernachlässigte, seine Kranken bei deren Aufnahme in das Lazareth gehörig zu untersuchen. Beim 2. Armee-Corps ist übrigens seit 32 Jahren ein solcher Fall gar nicht vorgekommen, und würden die Militärärzte gewiss nicht unterlassen haben, sich darüber zu beschweren, wenn einer ihrer Kranken sich auf jenem Wege die Krätze zugezogen hätte. Soll aber jener Gebrauch: für Krätzkranke besondere Abtritte zu bestimmen, den Zweck haben, die Ansteckung anderer Personen zu verhüten, so muss es sonderbar erscheinen, dass jene Abtritte in den grösseren La-

zarethen nicht etwa für die Krätzkranken allein bestimmt werden, sondern überall: „für Krätzige und Venerische.“ Es müsste hierbei doch die Frage aufgeworfen werden: warum denn gerade diese Kranken der gegenseitigen Ansteckung ausgesetzt, ob denn die Krätzigen nicht vor Venerie, und die Venerischen nicht vor Krätze geschützt werden sollen? Zum Glück kommt dabei gar keine gegenseitige Ansteckung vor, denn auch die syphilitischen Krankheiten werden auf jenem Wege nicht verbreitet, weil ja sonst nicht nur für Krätzige, sondern auch für Venerische besondere Abtritte bestimmt werden müssten. Wäre eine venerische Ansteckung durch den gemeinschaftlichen Gebrauch der Abtritte möglich, so müsste eine solche Ansteckung nicht nur in allen jenen Lazarethen, sondern auch in den Gasthöfen gewiss nicht zu vermeiden sein, denn der Arzt weiss wohl, wie oft er dort venerische Reisende behandelt, und wenn ihm einmal ein venerischer Alter erzählen wollte, dass er durch den Abtritt angesteckt sei, würden Beide, Arzt und Alter, das Lächeln kaum unterdrücken können.

Dieselbe unbegründete Ansicht, welche unpraktische Aerzte über eine nothwendige Absonderung der Abtritte für Krätzige und Venerische noch festhalten, wenden sie auch auf die Badewannen in den Lazarethen an, ungeachtet sie durch die tägliche Erfahrung auch von diesem Vorurtheile befreit werden müssten. Wo die Umstände es gestatten, da wird Niemand gegen jene Absonderung etwas einzuwenden haben, denn es ist das Vorurtheil mancher Behörden und Personen und selbst der Eckel gegen jene Krankheiten, welcher den Gebrauch gutheisst. In Heilanstalten aber sind solche Dinge sehr gleichgültig, und der Kranke darin denkt nicht an Ansteckung auf jenem Wege. Wer wollte denn wohl bezweifeln, dass in den öffentlichen Bade-Anstalten, auch in den luxuriösen, Krätzkranke und Venerische ihre Bäder nehmen, und zwar ganz besonders die Krätzigen! Käme aber auch nur Ein Fall vor, dass eine Dame oder ein Herr sich eine solche Ansteckung, die Krätze, die Venerie, aus dem Badehause geholt hätte, wer

wollte dann wohl noch ein Bad im öffentlichen Badehause nehmen? In grösseren Lazarethen, in welchen ohnehin mehrere Badewannen vorhanden sein müssen, ist es ausführbar, dass für die Krätzigen besondere Badewannen bestimmt werden, schon des Schwefelgeruches wegen, und da auch andere Kranke, welche etwa Schwefelbäder nehmen sollen, gleichfalls in jenen Wannen baden müssen. Wenn nun auch in den grösseren Lazarethen dergleichen Annehmlichkeiten ausgeführt werden können, so sind sie doch nicht wesentlich, nicht nöthig, und die kleineren Lazarethe können solche Dinge ohne allen Nachtheil entbehren, um so mehr, wenn nur auf gehörige Reinigung der Wannen gehalten wird.

Der §. 78 des Regulativs schreibt Folgendes vor:

„Die Polizeibehörden, sowohl in den Städten, als auf dem Lande, haben auf unbekannte und sich umhertreibende Personen, in Beziehung auf etwa bei ihnen vorhandene Krätze, ein besonderes Augenmerk zu richten, dieselben bei passenden Veranlassungen ärztlich untersuchen zu lassen und, wenn der gehegte Verdacht sich bestätigen sollte, für die zweckmässige Unterbringung und Heilung derselben Sorge zu tragen. Vergl. §. 15. Dasselbe gilt hinsichtlich der wandernden Handwerksgesellen und Juden, auf welche Letztere besonders in Messorten und bei Jahrmärkten mit Sorgfalt deshalb zu vigiliren ist." — In dem allegirten §. 15 heisst es: „An Personen, welche an ansteckenden Krankheiten leiden, dürfen keine Reisepässe ertheilt werden. Kommen dergleichen Personen an einem Orte an, so sind die Ortsobrigkeiten und Polizeibehörden verpflichtet, sie nicht weiter reisen zu lassen, sondern anzuhalten und so lange unter Aufsicht zu stellen, bis der mit der medizinalpolizeilichen Aufsicht beauftragte Sachverständige sie selbst und ihre Sachen für nicht mehr ansteckend erklärt hat." Weiter wird bestimmt, dass für die Heilung derjenigen Wanderburschen etc. zu sorgen ist, welche mit der Krätze behaftet sind.

Wenn nach der Bestimmung jenes Paragraphen die Polizeibehörden verpflichtet werden, auf unbekannte, sich

umhertreibende Personen, auf Schacherjuden und auf Wanderburschen in Bezug auf Krätze ein besonderes Augenmerk zu richten, so ist doch darüber keine Vorschrift gegeben worden, worin denn dieses Augenmerk bestehen soll, auf welche Weise der Polizeibeamte zur Kenntniss oder auch nur zum Verdachte auf Krätze bei solchen Personen gelangen kann? Will ein wandernder Geselle, welcher an der Krätze leidet, diese nicht sehen lassen, so zieht er Handschuhe an, und da überhaupt nicht angeordnet ist, dass der Polizeibeamte die Hände jener Personen untersuchen oder nur ansehen soll, so geschieht dieses auch nirgends, und jene Bestimmung bleibt daher ohne Beachtung und ohne allen Erfolg, wie denn auch die Anordnung, dass die Polizeibehörde solche Leute „bei passenden Veranlassungen" ärztlich untersuchen lassen soll, zu unbestimmt ist, indem der Beamte nicht weiss, was er unter passenden Veranlassungen verstehen soll, weshalb denn auch diese Anordnung sowohl in den Städten als auf dem Lande auf sich beruhen bleibt. Ebensowenig ist die Bestimmung auszuführen, dass an Personen, welche mit der Krätze behaftet sind, keine Reisepässe ertheilt werden dürfen, — weil der Polizeibeamte ja nicht weiss, wer von jenen Gesellen etc. etc. an der Krätze leidet, eine durchgängige ärztliche Untersuchung derselben aber nicht vorgeschrieben und auch nicht ausführbar ist. Der Grund jener halben Maassregeln, jener unbestimmten Vorschriften liegt in der ängstlichen Rücksicht, dass ein Polizeibeamter die Krätze nicht zu erkennen, die betreffenden Leute nicht zu untersuchen braucht, sondern dass dieses nur Sache eines Arztes sei. Wenngleich dieses an sich richtig ist, so kommt doch auch der Arzt oft genug in den Fall, rein polizeiliche Maassregeln auszuführen, warum soll denn der Polizeibeamte eine so einfache Sache, was Krätze sei, nicht wissen können, nicht zu wissen brauchen, da fast Jedermann die Krätze kennt? Es kommt in jenem Verhältnisse eines Polizeibeamten in der Stadt überdies gar nicht auf kritische Unterscheidung des Ausschlages an, denn jeder vorgefundene Krätzkranke und jede Person mit einem

verdächtigen Ausschlage an den Händen muss dem betreffenden Arzte überwiesen werden, und dieser mag das Weitere ausführen und auch Irrthümer berichtigen. Hält es ein Polizeibeamter für erforderlich, die Krätze kennen zu lernen, was kaum vorkommen möchte, so braucht er sich nur an den Arzt zu wenden, der ihm leicht Krätzkranke, etwa im Krankenhause, vorzeigen und ihn mit den Kennzeichen der Krätze bekannt machen wird. Es beruht also nur auf einem Vorurtheile, wenn man meint, dass ein Polizeibeamter die Krätze nicht kennen sollte, da jede Frau auf dem Dorfe sie kennt; das Vorurtheil wird bald schwinden, wenn die betreffende Behörde es will. Sollen aber die vorbezeichneten Bestimmungen der §§. 15 und 78 des Regulatives nicht nutzlos sein, sondern etwas Bestimmendes enthalten, dann müssen sie durch die Vorschrift ergänzt werden, dass alle jene Personen ohne Ausnahme, auf welche die Polizeibehörde ein besonderes Augenmerk in Beziehung auf Krätze zu richten hat, bei ihrer Gestellung vor dem betreffenden Polizeibeamten, ihre Hände und Vorderarme entblössen und zeigen müssen, indem der Beamte dabei den Rücken der Hände, die Räume zwischen den Fingern und die inneren Flächen der Vorderarme und der Handgelenke ansieht, wobei er dann leicht erkennen wird, ob ein Krätzausschlag oder überhaupt ein verdächtiger Ausschlag vorhanden ist oder nicht, indem er in zweifelhaften Fällen die Untersuchung durch einen Arzt veranlasst. Das Publikum und selbst die untersuchten Personen würden unzweifelhaft das Zweckmässige jener Maassregel bald anerkennen, und da es den Polizeibehörden daran liegen muss, für die Ausrottung der Krätze überall zu sorgen, so wird jeder Beamte seine Pflicht auch in dieser Beziehung ausführen, um so mehr, als er die zu untersuchende Person, wenn sie auch mit der Krätze behaftet wäre, gar nicht zu berühren braucht, indem er die Untersuchung allein mit den Augen ausführt. In allen Fällen nun, in welchen der Polizeibeamte auf jene Weise die Krätze an einer jener Personen bemerkt, wird er über diese das Weitere veranlassen, während allen übrigen un-

tersuchten Leuten jener Kategorie, welche rein befunden wurden, nun ihre Pässe etc. etc. ohne Umstände und mit Sicherheit überwiesen werden können.

In Bezug auf das Land, wer dort die vorkommenden Krätzigen entdecken, beaufsichtigen, kuriren soll, enthält das Regulativ keine Vorschriften, wenngleich solche eben hier nothwendig waren. Allerdings ist die Ausführung der erforderlichen Maassregeln auf den Dörfern mit Schwierigkeiten verbunden, weil dort keine Polizeibeamte und keine Aerzte vorhanden sind. Indessen ist auch auf den Dörfern der Zweck zu erreichen, wenn nur brauchbare, praktische Vorschriften gegeben werden, und die Landräthe mit den Kreisphysikern und Kreiswundärzten die Sache gehörig betreiben. Von Untersuchung und selbst von Behandlung der auf den Dörfern vorkommenden Krätzigen allein durch Aerzte kann nicht die Rede sein, denn wo sollen die Aerzte dazu herkommen, und die Kreisärzte können auf ihren Hunderten von Dörfern, die zu ihren Kreisen gehören, die angesteckten Leute weder aufsuchen noch kuriren. Wollte man also bei diesen Verhältnissen die Sache nach der herkömmlichen Form behandeln, so wird überall nichts dafür geschehen, weil jene Form hier unpraktisch und nicht anzuwenden ist, denn die vielen armen Krätzkranken auf so vielen Dörfern etc. etc. können nun einmal nicht ärztlich untersucht und ärztlich kurirt werden, sie melden sich bei'm Arzte auch nicht, sondern kuriren sich selbst, ohne ärztlichen Rath und Beistand. Damit dieses Selbstkuriren aber überhaupt und möglichst vernünftig geschehe, damit auch jeder nachlässige Kranke entdeckt, beaufsichtigt und zur Kur angehalten, sowie die Weiterverbreitung der Krätze verhindert werde, sind allerdings zweckmässige Vorschriften nöthig, und es bleibt den betreffenden Behörden, insbesondere den Landräthen und den Kreisärzten, immer noch viel übrig, für die Erreichung des allgemeinen Zweckes, für die Ausrottung der Krätze, Sorge zu tragen. Die meisten Dorfbewohner leben nun einmal in solchen beschränkten Verhältnissen, dass sie selbst bei ihren schweren Kranken sich nur selten eines ärztlichen Beistandes erfreuen

können, wie ich dieses in meiner „gutachtlichen Aeusserung über einige Gegenstände der preussischen Medizinalverfassung“, S. 83 u. f., wohl hinlänglich erwiesen habe.

Die Gesetze gegen ärztliche Pfuscherei lassen sich daher in Bezug auf Krätze allgemein nicht in Anwendung bringen und sind am wenigsten bei jenen Krätzkuren auf dem Lande auszuführen. Wenn nun die Krätze unter jenen Leuten auch meistens zweckmässig, d. h. mit irgend einer selbstbereiteten oder aus der Apotheke angekauften Schwefelsalbe kurirt wird, so kommen allerdings auch Fälle vor, wo dieses nicht der Fall ist, und da in den Familien, in welchen die Krätze grassirt, gewöhnlich auch Unreinlichkeit und Nachlässigkeit zu Hause ist, so wird eine Aufsicht über solche Kranke um so nothwendiger, und diese Aufsicht muss hauptsächlich aus den Mitteln des Dorfes selbst hergestellt werden, wenn nicht in dem Orte ein Arzt wohnt, welchem dann allerdings die Ausführung der sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen die Krätze zufallen muss.

In Betreff der Güter, in welchen der Gutsbesitzer oder der Pächter, Verwalter, Inspektor etc. etc. die *polizeilichen* Geschäfte auszuführen haben, liegt es schon im Interesse dieser Herren, ihre Leute vor der Krätze zu bewahren und die dennoch Angesteckten beaufsichtigen und kuriren zu lassen. Es ist dieses um so leichter und zweckmässiger zu erreichen, als jedes Gut auch seinen Hausarzt aus der Stadt haben wird, welcher offenbar auch verpflichtet ist, das Gut möglichst vor der Krätze zu bewahren. Da nun die Krätze ein widriges, lästiges Uebel ist, die Leute auch wissen, wie leicht sie davon angesteckt werden können, so wird schon Jedermann aus Abscheu und aus Furcht aufmerksam gemacht, und ein Angesteckter, wenn er sich nicht selbst meldet, wird bald erkannt und angezeigt werden. Der Hausarzt kommt allerdings in der Regel nur selten nach dem Gute, daher werden aber Gutsherr und Arzt gewiss dafür sorgen, dass sie daselbst aus der Zahl der Leute des Gutes einen Krankenpfleger bilden. Solche Krankenpfleger auf dem Lande, Männer oder Frauen, bildet schon die Noth, denn irgend Jemand muss doch vorhanden sein, welcher dem

Kranken überall da beisteht, wo ein Arzt nicht zu haben ist, und eben solche Leute, mit natürlicher Anlage, mit verständigem Sinne für Krankenpflege, sind auf jedem Dorfe zu finden. Dass diese Krankenpfleger nicht ärztliche Pfuscher werden, darüber haben die betreffenden Behörden zu wachen. Eben diese Krankenpfleger müssen nun auch überall, auf jedem Gute, auf jedem Dorfe, als Aufseher über alle darin vorkommenden Krätzkranken bestimmt und für diesen Zweck besonders informirt werden. Dazu gehört, dass zuvörderst die Gutsbesitzer, Schulzen etc. etc., also die polizeilichen Lokalbehörden jener Orte, von den Landräthen aufgefordert werden, ihre Krankenpfleger zu ermitteln und namhaft zu machen, dass ferner diese Leute von den Kreisärzten eine Anweisung über die Beaufsichtigung der Leute des Dorfes in Bezug auf Krätze, über die Anmeldung vorkommender Krätzkranken bei'm Schulzen etc. etc., über deren Kur, über die Reinigung ihrer infizirten Sachen etc. etc. erhalten. Die Vorschriften dieser Anweisung werden, so oft sich die Gelegenheit dazu darbietet, mündlich ertheilt, aber auch besonders zusammengestellt, und einem jeden Krankenpfleger wird ein gedrucktes Exemplar der Anweisung übergeben. Die Kontrole über jene Geschäfte der Krankenpfleger haben die Landräthe und die Kreisärzte, sowie die Lokal-Polizeibehörden, auszuführen. Ohne diese Einrichtung, ohne solche Krankenpfleger auf den Dörfern etc. etc., in welchen keine Aerzte wohnen, ist der Zweck, die Krätze möglichst auszurotten, nicht zu erreichen, und da solche Leute sich auch der Pflege anderer Kranken gerne widmen, so haben die Kreisärzte um so grössere Veranlassung, zu ihrer eigenen Unterstützung für die Heranbildung von Krankenpflegern in den Dörfern ihres Bereiches Sorge zu tragen, wobei solche Leute auf den Gütern für ihre menschenfreundlichen Bemühungen manche kleine Vortheile geniessen, welche ihnen auch auf den Dörfern meistens zu Gute kommen.

Die Geschäfte eines Krankenpflegers in Bezug auf die Krätzigen seines Dorfes bestehen nun darin, dass er 1) die im Dorfe vorkommenden Angesteckten so früh wie möglich

zu ermitteln suche, 2) dieselben der Ortspolizeibehörde, dem Schulzen etc. etc. anzeige, 3) die Angesteckten unter seine Aufsicht nehme, für ihre Absonderung von den gesunden Leuten sorge und sie durch die Anwendung der vorgeschriebenen Krätzsalbe vom Ausschlage völlig befreie, und 4) in der Anordnung der Reinigung aller durch den Kranken infizirten Wäsche, Kleidungsstücke und Betten.

Dem Krankenpfleger auf dem Dorfe sind die Bewohner desselben, besonders in Bezug auf ordentliche oder auf unordentliche, unreine Haushaltung, sowie die Knechte und Mägde in gleicher Beziehung bekannt; er wird hiernach durch Aufmerksamkeit, durch Erkundigung und durch periodische Untersuchung die vorkommenden Krätzigen leicht ermitteln und hat dann das Weitere nach folgenden Bestimmungen auszuführen:

Da es insbesondere von Wichtigkeit ist, dass alle jungen Männer eines Dorfes etc. etc., welchen die Gestellung vor den Kreis- und Departements-Ersatz-Kommissionen bevorsteht, frei von der Krätze sind, so hat der Krankenpfleger des Dorfes auf Veranlassung und nach einer Liste der Orts-Polizeibehörde alle diese Leute bei Zeiten, und wenn der Termin zur Gestellung noch nicht bekannt ist, spätestens drei Wochen vor dem muthmasslichen Termine ihrer Gestellung, in Bezug auf Krätze zu untersuchen und die vorgefundenen Krätzigen sogleich in die Kur zu nehmen, damit sie vor jenem Termine vollständig geheilt sind. Sobald aber die Ordre des Landrathes für die Gestellung jener Leute an die Ortsbehörde eingeht, werden die Beorderten von der Behörde unverzüglich versammelt, in Gegenwart des Schulzen etc. etc. von dem Krankenpfleger in Bezug auf Krätze nochmals untersucht, und diejenigen, welche noch etwa mit der Krätze behaftet wären, sogleich in die Kur genommen und geheilt.

Werden von dem Arzte einer Ersatz-Kommission dennoch Krätzige vorgefunden, so hat der Arzt diese zur Stelle nach ihrem Nationale auf einem Zettel zu notiren und diesen Zettel dem anwesenden Landrathe zu übergeben, welcher sodann die betreffende Ortsbehörde auffordert, für die

unverzügliche Heilung jener Angesteckten, sowie für die Reinigung ihrer Betten etc. etc. Sorge zu tragen. In einem solchen Falle, wo noch Krätzige bei den Ersatz-Kommissionen vorgefunden werden, ist es wahrscheinlich, dass die desfallsigen Vorschriften in den betreffenden Dörfern nicht gehörig ausgeführt worden sind, und wird der Landrath daraus Veranlassung nehmen, die Sache zu untersuchen und für strengere Ausführung der angeordneten Maassregeln Sorge zu tragen.

Werden die Rekruten, welche im Herbste ausgehoben sind, erst im nächsten Frühjahre zu ihren Truppentheilen einbeordert, so findet rechtzeitig, d. h. spätestens 14 Tage vor dem Abgange der Mannschaft, in gleicher Weise, wie vorher bestimmt, in Gegenwart des Schulzen etc. etc. eine wiederholte Untersuchung derselben durch den Krankenpfleger Statt, und die etwa vorgefundenen Krätzkranken müssen sofort geheilt werden.

In gleicher Art wie bei den Militärpflichtigen, welche sich vor den Ersatz-Kommissionen zu stellen haben, wird mit den Kriegsreserve- und Landwehr-Mannschaften verfahren, wenn sie einbeordert werden, mit ganz besonderer Energie aber, sobald eine Mobilmachung der Armee-Corps stattfinden soll.

Ist der Termin für die Einberufung der Militärpflichtigen, der Reserve- und Landwehr-Mannschaften ein ungewöhnlicher, so dass die Untersuchung der einbeorderten Leute nicht früh genug stattfinden konnte, und blieben hiernach vom Eingange der Ordre bis zum erforderlichen Abgange der Leute zu ihrem Truppentheile nur wenige Tage übrig, so muss die Kur der Angesteckten dennoch unverzüglich in Anwendung gebracht werden, indem dadurch, wenn auch die Krätze wegen Kürze der Zeit nicht vollständig geheilt werden sollte, doch die Ansteckungsfähigkeit derselben bedeutend beschränkt, oder die Krätze wohl dennoch geheilt wird.

Wo es die Umstände irgend gestatten, müssen die Ortsbehörden von den Landräthen so früh wie möglich von dem Termine der Gestellung der Leute vor den Ersatzbe-

hörden, oder resp. der Einberufung der Mannschaften zu ihren Truppentheilen, in Kenntniss gesetzt werden, damit die beorderten Leute früh genug untersucht und vor ihrem Abmarsche zu ihren Truppentheilen geheilt werden können.

Bei jeder Einbeorderung jener Mannschaften werden die betreffenden Schulzen, Gutsbesitzer etc. etc. von dem Landrathe aufgefordert, die Vorschriften in Betreff der sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen die Krätze unverzüglich in Ausführung zu bringen.

Da alle eingestellten Rekruten und alle einbeorderten Soldaten, sobald sie bei ihrem Truppentheile eintreffen, nochmals ärztlich untersucht werden, so haben die betreffenden Militärärzte über diejenigen Leute, welche sie mit der Krätze behaftet vorfinden, nach den Kreisen, aus welchen jene Leute herkamen, Listen nach beigefügtem Schema anzufertigen, welche den Truppen-Kommandeuren übergeben und von diesen den betreffenden Landräthen und Polizeibehörden übersendet werden. Von diesen Behörden wird nun in gleicher Weise, wie oben bestimmt worden, verfahren, damit die zurückgesendeten Landwehrmänner gehörig unter Aufsicht gestellt und kurirt, ihre Kameraden in der Heimath untersucht, die bisherigen Wohnungen aller jener Leute aber, also auch die Wohnungen der nicht zurückgeschickten Soldaten, gereinigt werden.

Zur Ermittelung der Krätzigen auf den Dörfern, sowie zur Förderung von Reinlichkeit wird auch die folgende Maassregel von wesentlichem Erfolge sein.

Wenn in einer Familie die Krätze grassirt, so verbreitet sie sich am leichtesten auf die Kinder dieser Familie, weil die zartere Haut der Kinder zu solcher Ansteckung besonders geeignet ist. Diejenigen Kinder nun, welche an der Krätze leiden und in die Schule gehen, können die Krätze leicht auf andere Kinder übertragen. Um dieses zu vermeiden, zugleich aber die Angesteckten zu ermitteln und die Reinlichkeit der Kinder zu kontroliren, ist das Verfahren zu empfehlen, welches in Frankreich in den Schulen des gegenseitigen Unterrichtes, in den Armen- und Dorfschulen stattfindet, und welches ich wenigstens im Jahre 1818

in den Schulen mehrerer Städte und Dörfer daselbst, zu Thionville, Metz, Sedan, Longwy etc. etc. beobachtet habe. Die Kinder sitzen in den Schulen, wie überall, in Reihen auf ihren Bänken; jede Bank hat ihren Aufseher, d. h. der Knabe oder das Mädchen, welches sich auf seiner Bank bei'm Schlusse der letzten Unterrichtsstunde am meisten ausgezeichnet hat, sitzt auf dem rechten Flügel seiner Reihe und hat die Aufsicht über die Kinder dieser Reihe. Zu dieser Aufsicht gehört auch folgendes Geschäft. Sowie der Lehrer an jedem Schultage in das Schulzimmer und auf sein Katheder tritt, kommandirt er jene Aufseher zur Untersuchung der Reinlichkeit. Sämmtliche Kinder strecken auf jenes Kommando ihre Hände vorwärts, indem sie dabei die Finger ausbreiten; der Aufseher geht gleichzeitig vor den Kindern seiner Reihe hinab und besieht dabei genau den Kopf, das Gesicht und die Hände der Kinder, ob diese sich gehörig gekämmt und gewaschen haben, worauf der Aufseher, wenn er nichts zu melden fand, schnell und still wieder nach seinem Platze eilt, indem die ganze Prozedur nicht eine Minute dauert. Wenngleich jenes Verfahren sich hauptsächlich auf Beobachtung der Reinlichkeit bezieht, so weiss doch der Aufseher, dass er auch jeden bemerkten Ausschlag an den Händen dem Lehrer zu melden habe. Findet sich nun ein solcher Krätzfall, so untersucht der Lehrer selbst die verdächtigen Hände und hat das Weitere zu veranlassen, d. h. bei den Eltern des Kindes und bei der betreffenden Behörde darüber Anzeige zu machen, wobei das Kind allerdings sogleich die Schule verlassen muss und nicht eher wieder kommen darf, als bis es einen Schein seiner vollständigen Heilung mitbringt. Werden dem Lehrer neue Kinder zur Aufnahme in die Schule vorgestellt, so überzeugt er sich von der Gesundheit der Kinder und macht sie und den Vorsteller auf jene Regeln der Reinlichkeit aufmerksam.

Jenes Verfahren ist offenbar geeignet, die häufigste Veranlassung zur Verbreitung der Krätze, die Unreinlichkeit, auszurotten und Kinder und Eltern zur Beobachtung von Ordnung und Reinlichkeit anzuhalten, denn auch vorgefun-

dene schmutzige Kinder werden bestraft, und ihre Eltern werden davon in Kenntniss gesetzt.

Eben jenes Verfahren würde auch in unseren Armen- und Dorfschulen einzuführen sein, indem es zweckmässig und nothwendig erscheint und eben so einfach als leicht auszuführen ist. Wenn hiernach dem Schulzen durch den Lehrer eine Anzeige über ein angestecktes Kind zugeht, so hat der Schulze die Heilung des Kindes, sowie die Untersuchung der Familie jenes Kindes nach den gegebenen Vorschriften zu veranlassen, demnächst das Attest über die erfolgte Heilung auszustellen und dem Kinde zukommen zu lassen, welches bei'm nächsten Schulbesuche das Attest dem Lehrer zustellt; das Datum des Attestes dient zugleich zur Kontrole darüber, ob das Kind auch die Schule nicht versäumt hat.

Ein ähnliches Verfahren würde auch durch die Landgeistlichen bei den Kindern, welche von ihnen Religionsunterricht erhalten, in Ausführung zu bringen sein, wie denn die Geistlichen auf dem Lande in Beziehung auf Ordnung, Reinlichkeit und Erhaltung und Herstellung der Gesundheit in den Familien ihres Wirkungskreises einen sehr wesentlichen Einfluss haben können, wie dieses z. B. in Schweden und auch in Frankreich ganz gewöhnlich der Fall ist und allerdings auch in Preussen nicht selten stattfindet.

Auch die Hebammen müssen verpflichtet werden, in den Familien, in welchen sie beschäftigt sind, auf sämmtliche Personen des Hauses in Bezug auf Krätze aufmerksam zu sein und von vorkommenden Krätzigen nicht nur der Ortspolizei-Behörde, sondern auch dem Geistlichen Anzeige zu machen, damit ein neugeborenes Kind nicht eher zur Taufe zugelassen werde, oder doch nicht eher ein Tauffest stattfinden könne, als bis die Angesteckten in der Familie geheilt werden.

Die Kreisphysiker und Kreiswundärzte werden ohnehin bei jeder Gelegenheit, bei den Reisen in ihrem Dienstbezirke und so auch bei der Pockenimpfung auf den Dörfern, ihr Augenmerk auf vorkommende Krätze richten und nicht nur das Erforderliche bei entdeckten Krätzigen veranlassen,

sondern sich auch darüber Kenntniss verschaffen, ob die angeordneten Maassregeln gegen die Krätze überhaupt gehörig ausgeführt werden.

In den Städten müssen auch die Aufseher der Kinderbewahranstalten dahin angewiesen werden, dass sie die Kinder an jedem Tage ihrer Versammlung in Bezug auf Reinlichkeit und Krätze untersuchen und das Erforderliche veranlassen.

Die Vorsteher grosser Fabriken, insbesondere solcher, in welchen viele Kinder beschäftigt werden, sind verpflichtet, auf ihre Leute und auf jene Kinder in Bezug auf Krätze aufmerksam zu sein. Die Vorsteher müssen für diesen Zweck jene Leute regelmässig in jedem Monate einmal, wenn aber die Krätze unter ihnen grassirt, alle 10 Tage entweder durch einen Arzt, oder durch eine dazu qualifizirte Person untersuchen und mit den Angesteckten nach Vorschrift verfahren lassen.

Die in den Städten vorhandenen Gefängnisse, Waisenhäuser, Armenhäuser müssen ohnehin ihre besonderen Reglements in Bezug auf ansteckende Krankheiten besitzen und der betreffende Physikus ist verpflichtet, die Ausführung jener Reglements in solchen Anstalten regelmässig zu kontroliren.

Was nun die Kur der Krätzigen auf dem Lande durch die Krankenpfleger betrifft, so ist zuvörderst Folgendes zu beachten:

Wie die Kur jeder Krankheit, so muss auch die Kur der Krätze gegen ihre Ursache gerichtet sein. Die Ursache der Krätze ist die Krätzmilbe, welche, wenn sie durch Ansteckung, also von aussen auf die Haut des Menschen gelangt, sich durch das Oberhäutchen eingräbt und unter diesem einen Kanal von 1 bis 3 Linien Länge bildet, an dessen äusserstem Ende sie ihren Aufenthalt nimmt, während hinter ihr, an der Stelle ihres Eindringens in die Haut, eine kleine Papel, dann ein Bläschen erscheint, welches besonders in der Wärme ein heftiges Jucken erregt. Das Jucken des Ausschlages entsteht schon beim Eingraben der Milben in die Haut, besonders aber durch das Nagen der Milben in

ihren Kanälen, und da die Milben bei kalter Haut erstarren, in der Wärme aber lebendiger werden, ihr Nagen daher gewöhnlich des Nachts in der Wärme im Bette stattfindet, so wird auch das Jucken eben des Nachts am heftigsten. Die Milben pflanzen sich durch Eier fort, und diese Eier müssen wohl in der Lymphe des Bläschens enthalten sein. Die Ausbreitung der Krätze auf der Haut und die Weiterverbreitung derselben auf andere Menschen wird auch dadurch bewirkt, dass die Thiere oder ihre Eier bei der Zerstörung der Bläschen durch das Kratzen auf die Haut, und von dieser auf andere Gegenstände verbreitet werden. Da die Milben ausserhalb der menschlichen Haut nur einige Tage, höchstens einige Wochen, aber nicht länger leben können, infizirte Wäsche, Betten etc. dagegen das Krätzkontagium Monate lang in sich wirksam erhalten, so geht daraus hervor, dass die Ansteckung nicht immer durch die Milben unmittelbar, sondern auch durch deren Eier auf jene Weise stattfindet, indem die Eier sehr lange lebensfähig bleiben. Die Milben verlassen wahrscheinlich oft ihre Kanäle, ihre Bläschen, um sich in neue Stellen der Haut einzugraben, oder sie graben sich unter dem Oberhäutchen weiter fort, weshalb sie denn auch bei der Untersuchung in manchen Bläschen nicht mehr gefunden werden. Vor mehreren Jahren beschäftigten sich auf meine Veranlassung mehrere junge Aerzte im Garnisonlazarethe zu Stettin eine lange Zeit hindurch mit dem Aufsuchen der Krätzmilben, worin sie eine solche Fertigkeit erlangten, dass sie die Milben mittelst einer Nähnadel sehr sicher und schnell aus ihren Kanälen hervorholten. Die Milbe blieb meistens eine kurze Zeit lang auf der Spitze der Nadel ruhig haften, lief aber sogleich umher, sobald sie auf eine glatte Fläche, auf eine Glasplatte gebracht wurde, und wir hatten hiernach Gelegenheit, die Milben täglich, und selbst mehrere gleichzeitig zu sehen. Auch ohne Vergrösserungsglas liess sich das feine weisse Thier sehr gut erkennen, dessen Beschreibung und Abbildung oft genug gegeben worden. Auch die Ansteckung der Krätze durch die Milben wurde von jenen Aerzten nachgewiesen, indem etwa 2—3 Milben auf die

innere Fläche des Vorderarmes gebracht und mit einem Stückchen Leinwand und darüber mit Heftpflaster bedeckt wurden. Am folgenden Morgen fanden wir die Milben in die Haut eingegraben, indem die Stellen ihres Eindringens durch kleine Papeln bezeichnet waren; indessen zeigten sich auch in einiger Entfernung von jenen Papeln und ausserhalb des Bereiches der bedeckten Stelle andere kleine Knötchen, welche wohl nur durch Mitleidenschaft entstanden waren. Liess man die Papeln ungestört, so erhielt die Krätze Bestand; wurden die Milben nach einigen Tagen wieder hervorgeholt, so verschwand schnell aller Ausschlag.

Da die Krätze ausschliesslich durch die Krätzmilben erzeugt wird, so kann auch die Kur der Krätze nur darin bestehen, jene Milben und ihre Eier zu entfernen, zu tödten, und da die Milben unter dem Oberhäutchen ihren Sitz haben, welches sie gegen äussere Einflüsse, also auch gegen die Wirkung vieler Mittel, schützt, so wird die zweckmässigste Kur der Krätze immer mit solchen Mitteln geschehen, welche jene Bläschen, jene Kanäle zerstören, wodurch die Milben entweder gleichzeitig mit zerstört, oder doch unmittelbar durch die tödtende Wirkung der Mittel getroffen werden.

Obgleich die Krätzmilbe als Ursache der Krätze schon seit mehreren Jahrhunderten unter dem Volke und bei vielen Aerzten bekannt war, obgleich genaue Beschreibungen und Abbildungen der Milbe schon seit dem 17. Jahrhunderte vorhanden sind und viele Versuche mit der Milbe angestellt wurden, welche dieselbe als Ursache der Krätze offenbar darthaten, so konnte die Milbentheorie dennoch lange keine allgemeine Anerkennung finden, sondern nicht wenige Aerzte behaupteten andere Ansichten; bald, dass die Krätze aus inneren Ursachen, aus inneren Schärfen, bald, dass sie in Folge schlechter Lebensart und Unreinlichkeit, bald, durch ein Kontagium ohne Milbe, erzeugt werden sollte. Hieraus entstanden denn allerdings auch verschiedene Kurarten der Krätze, so wie die Ansicht, dass ihre schnelle Vertreibung durch äussere Mittel gefährliche Nachtheile für die Gesundheit und das Leben zur Folge haben könne, weshalb denn auch innere Reinigungs- und Schwefelkuren angewendet wurden, obgleich

diese niemals die Krätze heilten, sondern immer noch äussere Einreibungen angewendet werden mussten. Die vielfältigen Untersuchungen jenes Gegenstandes, insbesondere die Erfahrungen darüber, zu welchen sich in so vielen Civil- und Militär-Heilanstalten die häufigste Gelegenheit darbot, haben über Wesen und Kur der Krätze endlich das Wahre festgestellt, so dass heut zu Tage, im Allgemeinen wenigstens, die Milbentheorie als die allein richtige anerkannt wird.

Hiernach ist die Krätze eine rein äusserliche Hautkrankheit, welche durch Ansteckung, und zwar durch ein lebendes Kontagium, durch die Krätzmilbe, erzeugt wird und in allen Fällen ohne Nachtheil für die Gesundheit, schnell und nur durch äussere Mittel zweckmässig geheilt werden kann. Dass diese Ansicht die richtige ist, dass insbesondere die Krätze nur durch äussere Mittel geheilt werden, und ihre schnelle Heilung ohne innere Mittel, welche hier nicht nur unnütz, sondern selbst nachtheilig sein müssen, keine Nachtheile für die Gesundheit der betreffenden Kranken zur Folge haben kann, darüber findet wohl kein Zweifel mehr Statt, denn in allen Heilanstalten geschieht die Behandlung der Krätze nach jenen Grundsätzen, und unter den Tausenden solcher Kranken, welche alljährlich in jenen Anstalten, insbesondere auch in den Lazarethen, auf die bezeichnete Weise geheilt werden, hat noch kein Arzt eine üble Folge wahrgenommen. Selbst Kranke, welche durch Uebermaass von solchem Ausschlage, durch ewiges quälendes Jucken und durch schlaflose Nächte elend geworden sind, können nur um so früher hergestellt werden, je schneller man sie durch äussere Mittel von der Krätze befreit.

Nachdem das Wesen der Krätze und die Grundsätze ihrer Kur richtig erkannt waren, mussten auch die Ansichten über die Mittel zur Heilung derselben im Allgemeinen bald vereinigt sein, wenngleich in der Methode der Anwendung dieser Mittel noch einige Verschiedenheiten stattfinden. Die erforderliche Wirkung jener Mittel ist bereits angegeben, sie muss darin bestehen, dass durch die Mittel die Nester der Milben, die Bläschen und die Kanäle derselben und gleichzeitig die Milben und ihre Eier zerstört, oder diese

doch von der tödtenden Wirkung des Mittels erreicht werden. Das sichere Mittel für diesen Zweck ist der Schwefel, welcher jene beiden Wirkungen in sich vereinigt, nämlich Zerreibung der Bläschen und Tödtung der Milben, durch seine mechanische Eigenschaft und durch seine spezifike Wirkung. Die zweckmässigste Form, in welcher der Schwefel für die Einreibungen angewendet wird, ist die Schwefelseife, indem die Seife nicht nur die Wirkung des Schwefels bedeutend verstärkt, sondern auch der Wäsche und den Decken der Kranken nicht nachtheilig ist, vielmehr bei der Reinigung jener Sachen selbst vortheilhaft wird, während die Schwefelsalben durch ihr Fett dieselben bald im hohen Grade beschmutzen und ihre Reinigung schwierig machen, wobei jene Sachen überdies, selbst nach der Wäsche, ein eckelhaftes Ansehen behalten.

Bekanntlich werden zur Bereitung der Schwefelseife für jenen Zweck, dem Gewichte nach, ein Theil Schwefelblumen (Flores sulphuris, nicht gereinigter Schwefel, Sulphur depuratum, dieser kostet das Pfund 26 Sgr. 8 Pf., während das Pfund von jenen in der Apotheke 6 Sgr., in den Drogueriehandlungen nur 2 Sgr. kostet) und zwei Theile schwarze Seife genommen, beides wird in einem irdenen Gefässe mit so viel heissem Wasser mittelst eines hölzernen Spatels so lange und so tüchtig zusammen gerieben, bis daraus ein dünner Brei entsteht, welcher nun die Schwefelseife darstellt. Mit dieser Schwefelseife reibt der Krätzkranke seine Haut, besonders aber diejenigen Stellen derselben, an welchen sich Pusteln befinden, Morgens und Abends tüchtig ein und muss dabei ganz besonders darauf achten, dass jede einzelne Pustel und jedes Bläschen zerrieben werde. Damit das Zerreiben der Pusteln und Bläschen, welches schon durch die feine Schärfe des Schwefels bewirkt wird, noch bestimmter und kräftiger erfolgt, ist es sehr zweckmässig, der Schwefelseife etwas feinen, durchgesiebten Sand beizumischen, und kann man zu jedem Pfund Schwefelseife zwei Loth solchen Sand zusetzen. Das Einreiben wird dadurch bequemer und zweckmässiger, dass der Kranke, ehe er sich etwas von der Seife in die einreibende

Hand streicht, diese Hand in warmes Wasser taucht. Die Temperatur der Wohnzimmer solcher Kranken muss recht warm sein und während der Kur möglichst auf 18—20° R. erhalten werden; insbesondere muss das Einreiben allemal in einem Zimmer von hoher Wärme stattfinden, und darf daher auch die Morgeneinreibung nicht früher geschehen, als bis das Zimmer jene Temperatur erreicht hat. Vor der ersten Einreibung und nach der letzten nimmt der Kranke ein recht warmes Seifenbad, oder in Ermangelung eines solchen wäscht er den ganzen Körper mit Seife und warmem Wasser. Schon vor dem Schlusse der Kur müssen Wäsche und Kleidungsstücke, und mit dem Schlusse der Kur müssen auch die Betten und alle sonstigen Sachen des Kranken, welche infizirt sein könnten, gehörig gereinigt werden.

Die Krätze wird auf jene Weise um so schneller kurirt, je aufmerksamer das Einreiben stattfindet, je sicherer alle Bläschen zerrieben werden, und wenn dieses in der Art geschieht, dass kein Bläschen, kein Kanal unzerstört bleibt, so folgt daraus, dass selbst durch Eine Einreibung das ganze Uebel geheilt werden kann. Indessen eben die Nachlässigkeit bei jenen Einreibungen trägt die Schuld, dass die Kur der Krätzkranken oft unverhältnissmässig lange dauert, und wohl auch einzelne Bläschen unzerstört bleiben, wodurch dann die Rückfälle entstehen. Die Einreibungen müssen übrigens so lange fortgesetzt werden, bis alle jene Papeln und Bläschen verschwunden sind, und der Kranke nicht mehr über Jucken an irgend einer Stelle der Haut klagt.

Da die Schwefelseife auf die Haut scharf wirkt, und diese Wirkung durch das Reiben noch vermehrt wird, so entstehen dadurch, besonders bei reizbarer Haut, nicht selten rothe, schmerzhafte oder wohl gar wunde Stellen oder anderweitige schmerzhafte Pusteln. Solche Stellen müssen dann wenigstens vorläufig nicht weiter eingerieben werden.

Wegen jener Folgen der Einreibungen mit Schwefelseife ist besonders bei der Kur krätzkranker Kinder mit Vorsicht zu verfahren, und muss daher die Mutter eines solchen Kindes oder eine verständige Frau die einzelnen

Krätzbläschen mit einer Nähnadel aufstechen und dann ein wenig von jener Schwefelseife auf die geöffneten Bläschen gelinde einreiben, wie dieses die Mütter auf Island ganz allgemein und mit dem besten Erfolge ausführen, wobei sie allerdings gleichzeitig dafür sorgen, dass auch die Milben, welche auf der Spitze der Nadel haften bleiben, zerstört werden.

Es liegt wohl nahe genug, dass die Mittel zur Kur der Krätze für die Armen so billig als möglich zu beschaffen sein müssen, und dass diese Leute hiernach die für sie erforderliche Schwefelseife selbst bereiten dürfen, wie dieses auch in allen Heilanstalten stattfindet. Indessen kann die Schwefelseife auch direkt von den Leuten aus den Apotheken entnommen werden, welche zur Bereitung und zur Verabfolgung derselben ohne Rezept autorisirt werden müssen. Der Preis jener Seife für arme Leute darf aber nicht nach der Arzneitaxe berechnet werden, denn in der Apotheke würde nach der Taxe ein Pfund solcher Seife 13 Sgr. kosten.

Für arme Krätzkranke aber, welche nicht im Stande sind, die für ihre Heilung erforderliche Schwefelseife aus ihren Mitteln anzukaufen, muss anderweitig und nach den verschiedenen Verhältnissen der Güter und Dörfer gesorgt, oder die Kosten dafür müssen, nach den Bestimmungen des Landraths, aus den Orts-Armen- oder aus den Gemeinde-Kassen, oder, wo keine Kasse besteht, von der Gemeinde selbst bestritten werden. Solche Zwangszahlungen werden nebenbei den Vortheil herbeiführen, dass jeder Schulze etc. für die Verhütung der Krätze in seinem Dorfe bedacht sein werde.

Die angegebene Kurmethode, als die zweckmässigste, ist für alle Fälle ausreichend und wird nicht nur in allen preussischen Militärlazarethen und wohl auch in den meisten Civilheilanstalten angewendet, sondern auch in der Privatpraxis benutzt. Alle sonstigen Mittel und Kurmethoden, welche gegen die Krätze empfohlen wurden, sind hiernach mindestens überflüssig, wenn nicht unzweckmässig, unwirksam oder selbst nachtheilig. Es gehört nicht hieher, alle

Mittel aufzuzählen, und werden einige Bemerkungen genügen über solche Mittel, welche in neuerer Zeit noch empfohlen wurden.

Die Einreibungen mit schwarzer Seife zerstören durch ihre Schärfe zwar auch das Oberhäutchen und die Krätzbläschen, vertilgen aber die Milben nicht immer gänzlich, weil ihnen die spezifike Wirkung des Schwefels fehlt, weshalb denn auch oft keine vollständige Heilung erfolgt, und die Krätze nach der Kur nicht selten von Neuem erscheint. Der Regimentsarzt Dr. Cramer, welcher damals beim 2. Kürassier-Regimente in Pasewalk stand, war bekanntlich einer der Begründer jener Kurmethode; als er aber einen Nachfolger in seinem Amte durch den Regimentsarzt Dr. Hügel erhielt, klagte dieser in seinen Berichten sehr über jene Kurmethode, indem er beim Regimente viele Rezidive von Krätze vorfand und noch lange damit zu kämpfen hatte. Einreibungen mit einem Gemische von Ziegelmehl und Wasser gaben dasselbe Resultat. Ein Gemisch von Theer und Seife ebenso, wobei das Eckelhafte der Kur hinzutrat. Die Schwefeldampfbäder sind unwirksam. Der Chlorkalk, mit Wasser gemischt, ist gleichfalls gegen die Krätze unwirksam, heilt sie niemals vollständig, greift die Haut sehr an und macht weisse Flecke in die Wäsche, welche auch sonst noch angegriffen wird.

Viele Anhänger hat sich dagegen die sogenannte englische, von Görcke nach Deutschland gebrachte und damals von ihm in die preussischen Militärlazarethe eingeführte, dann von dem Herrn Hofmedikus Dr. Vezin zu Osnabrück empfohlene Kurmethode erworben. Sie besteht nach Herrn Vezin in Folgendem:

Im Winter sowohl wie im Sommer, sowie Tag und Nacht hindurch, muss im Krankenzimmer eine Temperatur von 28 bis 30° R. erhalten werden. Die Lagerstelle besteht aus Bettstelle, Strohsack, Kopfkissen, zwei wollenen Decken und einem 3 Ellen langen, weiten, mit langen weiten Aermeln versehenen Mantel von grobem wollenem Zeuche. Der ankommende Kranke entkleidet sich in seinem Zimmer, stellt sich in eine Badewanne, in welcher ein Fuss hoch

warmes Wasser enthalten ist, und reibt sich mit einem Stück wollenem Zeuche den ganzen Körper mit schwarzer Seife und dem Wasser tüchtig ab, dann zieht er den wollenen Mantel an und legt sich zu Bette, wo er sich noch die wollenen Decken überlegen kann. Hier bringt er 12 Stunden in einem bald ausbrechenden Schweisse zu, ohne einzureiben. Nach 12 Stunden macht der Kranke die erste Einreibung mit der englischen Salbe, welche nach folgender Vorschrift bereitet wird:

R. Pulveris subtilissimi sulphuris depurati, unciam unam,
„ Radicis hellebori albi, drachmas duas,
„ Kali nitrici, grana decem,
Saponis nigri, unciam unam,
Adipis suilli, uncias tres,
Misce.

Diese Salbe wird in der Nähe des geheizten Ofens über den ganzen Körper, hauptsächlich aber an den Stellen eingerieben, wo sich der meiste Ausschlag zeigt. Dann zieht der Kranke seinen Mantel wieder an und legt sich nieder. Nach 12 Stunden wird diese Einreibung zum ersten, und nach abermals 12 Stunden zum zweiten Male wiederholt. Nun bleibt der Kranke noch 12 Stunden liegen und reinigt sich in der Wanne auf gleiche Weise wie bei dem Anfange der Kur, worauf er sich rein kleidet und als geheilt entlassen werden kann, nachdem die Kur nur 48 Stunden gedauert hat. Nach Umständen treten einige Modifikationen in der Behandlung ein.

Dass jene Kurmethode die Krätze schnell und sicher heile, darüber sind Erfahrungen genug vorhanden. Indessen hängen ihr einige Bedingungen an, welche ihre allgemeine Einführung nicht rathsam machen. Dahin gehören besonders die heissen Zimmer von 28 bis 30° R. und das Eckelhafte der ganzen Kurmethode. Eine heisse Luft mit Wasserdämpfen, wie in den Dampfbädern, und so auch eine solche Temperatur im Zimmer oder in der Sonne lässt sich vorübergehend wohl ertragen, aber eine trockene Luft von jener Temperatur, und Tag und Nacht hindurch geathmet,

wenn dieses auch von sonst gesunden Personen nothdürftig ertragen wird, muss manchen Personen unerträglich und nachtheilig sein, und es sind auch einige Fälle zur Oeffentlichkeit gekommen, dass bei jener Kur Personen am Schlagfluss starben, und doch wohl nur in Folge der heissen Zimmer. Das Widrige der Kur besteht auch darin, dass der vorgeschriebene wollene Mantel, welcher durch den Gebrauch bald von Salbe und Schmutz strotzend wird, immer von einem Kranken auf den anderen übergeht, ohne dass er sobald gereinigt wird oder überhaupt gehörig zu reinigen wäre. Schon aus diesem Grunde kann jene Kur in die preussischen Militärlazarethe nicht eingeführt werden, wie denn der Anblick eines solchen Zimmers, in welchem auf jene Weise Krätzige behandelt werden, wahrhaft abschreckend ist. Daneben erzeugt jene scharfe Salbe sehr häufig entzündliche, schmerzhafte Haut, sowie Pusteln und bedeutende Exkoriationen, und wenn die Kranken des Herrn Vezin auch schnell von der Krätze befreit und nach einigen Tagen entlassen wurden, so beachtet er bei der Entlassung auch nicht jene Folgen der Einreibungen, welche allerdings ohne Weiteres und nach einigen Tagen von selbst heilen und verschwinden; beim Soldaten indessen stellt sich dieses Verhältniss anders; denn wenn dieser, von der Krätze geheilt, aus dem Lazarethe entlassen wird, muss er auch im Stande sein, den Dienst auszuführen, woran ihm die schmerzhaften, exkoriirten Arme doch hinderlich sein würden, weshalb er bis zur völligen Heilung im Lazarethe behalten werden müsste. Hiernach beschränkt sich denn auch die angebliche Schnelligkeit der Kur, indem die Krätze als solche zwar in wenigen Tagen dadurch geheilt wird, in vielen Fällen aber noch Nachkrankheiten zurückbleiben, und die Dauer der englischen Kur wird mit der Dauer der Schwefelseife-Kur so ziemlich gleichmässig sein. Hr. Vezin rühmt auch die Wohlfeilheit seiner Kur, indem durchschnittlich zu den erforderlichen drei Einreibungen höchstens 5 Unzen jener Salbe erforderlich sind, welche nur 9 Silbergroschen kosten; indessen berechnet er nicht die Kosten für das Holz zum Heizen der Zimmer, denn um die Temperatur derselben Tag

und Nacht hindurch auf 28 bis 30° zu erhalten, ist nicht wenig Holz oder anderes Brennmaterial erforderlich. Endlich ist jene Kurmethode zwar in den dazu eingerichteten Heilanstalten, jedoch nicht in der Privatpraxis und am wenigsten bei den armen Leuten auf dem Lande, gehörig auszuführen.

Nachdem der §. 78 der sanitätspolizeilichen Vorschriften zu den bisherigen Bemerkungen Veranlassung gegeben hat, bleiben noch die folgenden Paragraphen übrig, nämlich §. 79, in welchem es heisst:

„In Betreff des Handels mit alten Kleidungsstücken, besonders wollenen Stoffen, Pelzwerk und dergleichen, sowie mit alten Betten und anderen Gegenständen, welche von Krätzkranken gebraucht worden sind, gelten die im §. 21 gegebenen Bestimmungen, und ist hier mit besonderer Genauigkeit darauf zu achten, dass dergleichen Sachen nicht eher wieder in den Verkehr kommen, als bis sie nach Vorschrift der Desinfektions-Instruktion auf das Sorgfältigste gereinigt worden sind."

In jenem §. 21 heisst es:

„Alle Gegenstände, welche mit ansteckenden Kranken in unmittelbare Berührung gekommen sind, dürfen nicht eher wieder in den Verkehr kommen oder von einem Orte zum anderen versandt werden, bis deren Reinigung nach Anleitung der Desinfektions-Instruktion erfolgt ist."

Praktisch genommen sind jene Bestimmungen gänzlich illusorisch, sie können nicht ausgeführt werden und bleiben deshalb unbeachtet. Es wäre allerdings zu wünschen, dass die alten Kleidungsstücke, alten Pelze, wollenen Zeuche und dergleichen, welche in den Trödelbuden und anderweitig gekauft und verkauft werden, nicht mit Krätzkontagium behaftet sein möchten; allein zu entdecken und zu verhüten ist das nicht, denn alle Trödelbuden, in welchen jener Handel täglich und stündlich stattfinden kann, beständig zu kontroliren, ist nicht ausführbar und würde auch ohne Resultat bleiben. Wenn jener §. auch nur diejenigen Sachen desinfizirt haben will, „welche von Krätzkranken gebraucht worden sind," so lassen sich solche Sachen doch nicht er-

mitteln, denn der Verkäufer, der ja überdies ohne Krätze sein kann, wenn er auch solche infizirte Sachen zu Markte bringt oder an den Trödler verhandelt, wird darüber dem Käufer gewiss nichts mittheilen, und der Käufer kann dann ohnehin nichts davon wissen. Möglichst zu verhüten ist ein solcher Handel mit infizirten Sachen nur durch strenge Ausführung der erforderlichen Maassregeln überhaupt, durch Ermittelung und Heilung aller vorkommenden Krätzkranken und durch Ausführung der dabei erforderlichen Reinigung der infizirten Sachen.

§. 80. „Die Polizeibehörden haben bei geschehener Meldung in Gemeinschaft mit den Medizinalpersonen die Quelle des Uebels möglichst auszumitteln, um in dieser Hinsicht die geeigneten Maassregeln zu treffen und der weiteren Verbreitung der Krankheit entgegen zu wirken.“ Soll diese Ausmittelung in Beziehung auf entdeckte infizirte Sachen der Trödelbuden stattfinden, so folgt aus dem vorher Bemerkten, dass zu einer solchen Ausmittelung überall die Veranlassung fehlen wird und daher schwerlich vorkommen kann. Dagegen ist bei allen vorkommenden Anzeigen über Krätzkranke und infizirte Gegenstände eine weitere Ermittelung allerdings nothwendig und gehört wesentlich zu den Maassregeln gegen die Verbreitung der Krätze.

Der §. 81 bestimmt die Strafe, wenn die Krätze zum Nachtheile Anderer absichtlich verheimlicht wird.

Der §. 82 bezieht sich auf das Militär und ist schon oben erörtert worden.

Der §. 83, mit Bezug auf die Vorschriften gegen die Krätze der 10. und letzte, bestimmt Folgendes:

„Für den Fall, dass die Krätze an einem Orte eine ungewöhnlichere und allgemeinere Verbreitung erlangen sollte, wird den betreffenden Regierungen die Ergreifung besonderer Maassregeln behufs der genauen Ermittelung des Standes der Krankheit, ihrer Zu- und Abnahme und einer gründlichen Tilgung derselben zur Pflicht gemacht. Die nähere Bestimmung der unter solchen Umständen zu treffenden Anordnungen bleibt ihrem Ermessen überlassen.“

Das „Ueberlassen“ ist wieder der schwache Punkt des

Paragraphen, denn eben dieses Ueberlassen geht nun durch alle Behörden, durch alle Publikanda der Regierungen, und nirgends werden jene „besonderen Maassregeln" behufs der Ausrottung der Krätze vorgeschrieben, weshalb denn auch diese Bestimmung ohne Erfolg bleiben musste. Was aber von den Regierungen in Bezug auf sanitätspolizeiliche Vorschriften gegen die Krätze noch erlassen worden, wird sich aus den folgenden Bemerkungen über die desfallsigen Publikanda der Regierungen, wie diese Publikanda aus den Amtsblättern in Augustin's „Medizinal-Verfassung" aufgenommen worden sind, ergeben.

Die meisten jener Publikanda der verschiedenen Regierungen stimmen in ihren Vorschriften überein, und sind die einen von den anderen oft wörtlich entnommen, sowie die neueren Publikanda, welche seit Emanation des Regulativs von 1835 von den Regierungen erlassen worden, nur in Abschriften oder in Auszügen eben jenes Regulativs bestehen. Es werden sich hiernach auch die folgenden Bemerkungen sehr beschränken lassen, und sollen nur die wichtigeren, praktischen Punkte erörtert werden.

Die königliche Regierung zu Cleve erliess unter'm 23. August 1817 ein solches Publikandum, in welchem die folgenden Bestimmungen enthalten sind:

1) Jeder Bürgermeister hat in seinem Verwaltungsdistrikte dafür zu sorgen, dass sämmtliche darin vorhandene Personen und Familien, welche mit der Krätze behaftet sind, auf eine der Lokalität angemessene Weise, sowohl in den Städten als auf dem Lande, ausgemittelt werden. Es sind darüber spezielle Listen nach Anzahl, Wohnort, Namen, Alter, Geschlecht, Gewerbe und sonstigen Verhältnissen der einzelnen Individuen anzufertigen. Aerzte, Wundärzte und Hebammen, sowie die Geistlichen und Schullehrer, — sind verpflichtet, der betreffenden Ortsbehörde alles Das, was hierüber zu ihrer Kenntniss kommt, anzuzeigen."

Die Anordnung über Ermittelung der Krätzigen ist als allgemeine Anordnung allerdings erforderlich; indessen kann sie ohne Angabe der speziellen Vorschriften nicht zum Ziele führen, und die Vorschrift, dass jene Ermittelung „auf eine

der Lokalität angemessene Weise" geschehen soll, gibt keinen Anhalt dafür.

In Nr. 2 jenes Publikandums wird bestimmt, dass in den öffentlichen Schulen keine Kinder, welche mit der Krätze behaftet sind, aufgenommen werden dürfen, dass die Schullehrer hierauf zu wachen und resp. davon Anzeige zu machen haben. „Ausserdem sollen die öffentlichen Schulen in dieser Hinsicht öfters und wenigstens alle vier Wochen zu Anfang jeden Monates von einem Arzte untersucht, und die krätzig Befundenen bis zu ihrer Heilung nach Hause geschickt werden. Von den Resultaten der geschehenen Untersuchung ist jedesmal der Ortsbehörde Bericht zu erstatten."

Krätzige Kinder sollen in den Schulen nicht aufgenommen werden. Wer aber die Kinder untersuchen soll, ob der Lehrer selbst oder ein Arzt, wird nicht vorgeschrieben, geschieht also auch nicht. Dass der Lehrer darauf wachen soll, führt für sich allein nicht zum Zwecke, wenn der Lehrer nicht angewiesen wird: die Hände und Vorderarme der aufzunehmenden Kinder zu sehen. Eine solche Anweisung ist für die Lehrer der Armen- und Dorfschulen wohl nicht gegeben worden, weil man auch hier zu zart darüber denkt, dass der Lehrer die Krätze kennen und die Hände des Kindes besehen soll. Vom Vater des Kindes verlangt man so etwas unbedingt; der Lehrer einer Dorf- oder einer Armenschule aber soll Vaters Stelle nicht vertreten können. Die Vorschrift, dass die öffentlichen Schulen in jener Hinsicht öfters und wenigstens alle vier Wochen von einem Arzte untersucht werden sollen, könnte nur da ausgeführt werden, wo Aerzte wohnen; in vielen Hunderten von Dörfern, in welchen Schule gehalten wird, ist aber ein Arzt nicht anwesend, und schwerlich wird man für jenen Zweck alle vier Wochen Aerzte nach allen jenen Dörfern schicken und die Kosten davon tragen. Alles Dieses geschieht daher nirgends, ist auch nicht erforderlich, und lässt sich der Zweck ohne Kosten erreichen. Wenn übrigens nach jener Vorschrift die vorgefundenen krätzigen Kinder nach Hause zu schicken sind, so ist wiederum darüber nichts bestimmt

worden, auf welche Weise und unter welcher Kontrole ihre Heilung und die Reinigung ihrer Sachen stattfinden soll, denn dass sich dieses überall, und so insbesondere auf den Dörfern, von selbst mache, ist doch nicht anzunehmen.

Nr. 3 jenes Publikandums enthält die Bestimmungen über das Gesinde. Dieses ist verbunden, seiner Herrschaft darüber Anzeige zu machen, wenn es an der Krätze leidet. Die Dienstherrschaften haben dafür zu sorgen, dass sie kein Gesinde annehmen, welches mit der Krätze behaftet ist.

In welcher Weise eine Dienstherrschaft dafür sorgen soll, dass kein krätziges Gesinde in ihren Dienst eintritt, ist nicht angegeben.

In Nr. 4 wird bestimmt, dass die von der Armee zurückkehrenden Soldaten „auf Bewirken der betreffenden Behörden, bei welchen sie sich wegen ihrer Zurückkunft zu melden haben, ebenfalls durch einen Arzt zu untersuchen sind, ehe sie sich zu den Ihrigen begeben."

Alle Soldaten, welche in die Heimath zurückkehren, müssen, vor ihrem Abgange vom Truppentheile, durch den betreffenden Militärarzt untersucht werden, sie kommen also wohl, wenn sie nicht auf ihrem Marsche nach Hause angesteckt werden, dort gesund an. Wenn nun auch eine neue Untersuchung eben nicht überflüssig wäre, so wird eine solche doch um so seltener durch einen Arzt stattfinden können, als auf den Dörfern kein Arzt vorhanden ist.

Nr. 5. Krätzige haben sich des Umganges mit Gesunden zu enthalten.

Nr. 6. „Die Herren Landräthe haben zu bewirken, dass nach Maassgabe der Lokalität und der in den Bürgermeistereien vorhandenen Aerzte, für zwei oder mehrere Bürgermeistereien ein Arzt besonders kommittirt werde, mit welchem die einzelnen Bürgermeister über die speziell zu ergreifenden Mittel gegen die Verbreitung der Krätze, in Gemässheit der hier gegebenen allgemeinen Vorschriften, sich berathen können. Selbiger hat die Heilung der vorhandenen Krätzkranken in dem ihm angewiesenen Distrikte nach den Verzeichnissen, welche ihm zu dem Ende von den Bürgermeistern mitgetheilt werden müssen, theils selbst zu besor-

gen, theils die nöthigen Anordnungen hiezu durch die sich dazu eignenden Wundärzte, an solchen Orten, wo keine Aerzte sind, unter seiner Leitung treffen zu lassen. Derselbe hat ferner mit dem Schlusse eines jeden Monates die Resultate seiner Bemühungen an die betreffenden Bürgermeister einzusenden, die sie hinwiederum ungesäumt der landräthlichen Behörde einzuschicken haben."

Auch diese Bestimmungen, welche jedenfalls das Wesentlichste, nämlich die Ausrottung der Krätze auf dem Lande, betreffen, gehen nicht aus dem Allgemeinen heraus, sie überlassen „die speziell zu ergreifenden Mittel gegen die Verbreitung der Krätze" den Berathungen der Bürgermeister und Aerzte, und ordnen eine Masse von Schreibereien, von Listen und Berichten an, welche durchweg überflüssig sind. Sollen sich aber die Berathungen auf jene „gegebenen allgemeinen Vorschriften" stützen, so werden sie keine Stützen finden, denn jene Vorschriften basiren sich auf Verhältnisse, die nicht bestehen, und so theoretisch richtig sie scheinen mögen, so wenig sind sie praktisch, und wenn sie auch für diesen oder jenen Ort anwendbar wären, so sind sie doch im Allgemeinen unausführbar. Die Bürgermeister sollen den Aerzten Verzeichnisse über die in ihren Distrikten vorhandenen Krätzigen übergeben. Es ist aber darüber nichts vorgeschrieben, auf welche Weise die Bürgermeister zu jenen Verzeichnissen gelangen können. Die vorkommenden Krätzkranken auf den Dörfern sollen von den vorhandenen Aerzten, und doch wohl hauptsächlich von solchen, welche auf den Dörfern wohnen, behandelt werden, und wo Aerzte nicht sind, soll die Behandlung unter Leitung der Aerzte durch Anordnungen der Wundärzte geschehen. Jene Vorschriften müssten allerdings am bequemsten zum Zwecke führen, wenn nur die erforderlichen Aerzte und Wundärzte vorhanden wären. Dieses ist aber keinesweges der Fall, und habe ich jene Ansicht in anderer Beziehung schon einmal (in: „Gutachtliche Aeusserung über einige Gegenstände der preussischen Medizinalverfassung" S. 98 u. f.) zu widerlegen gesucht. Es erscheint aber nöthig, auch hier zu zeigen, dass die Ausrottung der

Krätze auf den Dörfern zwar überall durch die Landräthe und Kreisärzte betrieben werden muss, dass aber bei Ermittelung der Krätzkranken, bei ihrer Kur und bei der Reinigung ihrer infizirten Sachen auf unmittelbares Handeln der Aerzte im Allgemeinen nicht zu rechnen ist. Wenn das Zahlenverhältniss der Aerzte auf dem Lande sich seit 1837 auch verändert haben mag, so werden die damaligen offiziellen Nachweisungen doch auch jetzt noch einigen Anhalt geben. Die statistischen Nachweisungen waren dort aus dem preussischen Medizinal-Kalender für 1837, herausgegeben vom Herrn Dr. Behrend, entnommen. Es sind darin jedoch nur die Aerzte, welche sich auf dem Lande niedergelassen haben, nicht die Wundärzte, aufgenommen. Wählt man aus jenen Listen die drei Provinzen Preussen, Schlesien und die Rheinprovinz und bemerkt dabei, dass in der Nachweisung über Schlesien mehrere Kreise, und daher mehrere hundert Dörfer fehlen, und dass hier nur Dörfer und Landärzte, nicht aber Städte und deren Aerzte, und überhaupt keine Wundärzte, in Betracht kommen, so hat Schlesien in 57 Kreisen und 5413 Dörfern zehn Aerzte. Die Provinz Preussen hat in 56 Kreisen und 13,799 Dörfern sechs Aerzte. Die Rheinprovinz hat in 60 Kreisen und 13,677 Dörfern vier Aerzte. Ueberhaupt kommen also auf diese 3 Provinzen und auf 32,889 Dörfer zwanzig Aerzte. Es würde also ungefähr auf 2000 Dörfer Ein Arzt kommen. Dass aber dieser eine Arzt die Krätzigen von 2000 Dörfern nicht ermitteln und die Aufsicht über ihre Kur nicht leiten kann, das möchte wohl nicht bezweifelt werden. Indessen bleiben für jenen Zweck noch die Kreisphysiker in den Städten heranzuziehen, und da jene 3 Provinzen zusammen 173 Kreise haben, so kommen auch ebensoviel Kreisphysiker hinzu. Durchschnittlich hat nun jeder Kreis 184 Dörfer; dass aber ein Kreisphysikus, selbst in Verbindung mit dem Kreiswundarzte und mit jenen Landärzten, nicht im Stande ist, die Krätzigen von 184 Dörfern überall und ununterbrochen zu ermitteln und zu kuriren, kann ebensowenig bezweifelt werden.

Nr. 7 des Publikandums enthält die Bestimmungen über

die Pflicht der öffentlich angestellten Aerzte zur Wirksamkeit ohne Entschädigung bei Ausrottung der Krätze u. s. w.

Nr. 8. Für alle armen Krätzkranken, welche nicht im Stande sind, die Mittel zu ihrer Heilung zu bezahlen, werden jene Mittel unentgeltlich herbeigeschafft. Die Bezahlung geschieht aus dem Orts-Armenfond oder aus der Gemeindekasse.

Nr. 9. „Da nun hierdurch (7—8) in jeder Hinsicht für das Bedürfniss der unbemittelten und armen Krätzkranken hinlänglich gesorgt ist, so wird den sämmtlichen Apothekern unseres Verwaltungs-Bezirkes hierdurch überhaupt das Ausgeben aller Arzneimittel gegen die Krätze, ohne Unterschied, der Krätzsalben u. s. w. ernstlich untersagt, und haben selbige alle dergleichen Mittel ebenfalls nur auf die schriftliche Anordnung eines Arztes zu verabreichen. Die Apotheker haben dagegen diejenigen Personen, welche Krätzmittel verlangen, gehörig zu belehren und sie an die betreffende Ortsbehörde oder an die Aerzte zu verweisen, — auch ihre Namen zu bemerken und diese der Ortsbehörde einzureichen."

In gleicher Weise ist, mit alleiniger Ausnahme der kgl. Regierung zu Bromberg, von allen Regierungen den Apothekern untersagt: Krätzsalbe ohne ärztliches Rezept zu verkaufen, und sie berufen sich auf Medizinal-Gesetze, deren es aber in Bezug auf Schwefelsalbe gar nicht gibt. Das Publikandum der Regierung zu Posen, vom 25. Januar 1838, verweist auf die Vorschrift pag. 23 lit. k. der revidirten Apotheker-Ordnung vom 11. Oktober 1801. Indessen findet sich weder an jener Stelle, noch in dem dabei allegirten §. 5 des Medizinal-Ediktes von 1825 irgend etwas von jenem Verbote; vielmehr wird lit. k. den Apothekern nur vorgeschrieben: „sich der Verfertigung solcher Rezepte, die von dazu nicht qualifizirten Personen verschrieben worden, zu enthalten, und nicht Drastica, Vomitoria, Mercurialia Narcotica, Emmenagoga, namentlich auch Resina und Tinctura jalapae, von der Hand, ohne ein von einem approbirten Arzte verschriebenes Rezept, verabfolgen zu lassen." Im §. 5 des Edikts heisst es dagegen: „Es sollen die Apotheker

keine innerlichen Medikamente, so nicht von approbirten Aerzten verschrieben worden, verfertigen und abfolgen lassen.“ Es ist auch gar kein Grund vorhanden, den Apothekern zu verbieten, ohne Rezept die gewöhnlichen Schwefelsalben zu verkaufen; denn selbst vorausgesetzt, dass Leute, für welche die Salbe gekauft wird, nicht mit der wahren Krätze, sondern nur mit einem krätzähnlichen Ausschlage behaftet wären, was sollte ihnen dann wohl die Einreibung mit jener Salbe für Schaden bringen? sie wird vielmehr auch bei solcher falschen Krätze gute Dienste thun. Ebensowenig wird sich der Apotheker damit befassen, die Leute, welche Krätzsalbe kaufen wollen, zu examiniren und die Kranken, die er gewöhnlich nicht sieht, den betreffenden Behörden schriftlich anzuzeigen. Jene Leute aber abzuweisen, ihnen keine solche Salbe zu verabfolgen, sondern sie an einen Arzt zu verweisen, kann nichts fruchten, denn der arme Krätzkranke auf dem Lande hat keinen Arzt, braucht für jenen Zweck auch keinen Arzt, weiss die Krätze allein zu kuriren, will nicht unnütze Weitläuftigkeiten haben und die Salbe nicht auf ein Rezept und nach der Taxe, sondern wohlfeil kaufen, und wenn ihm der Apotheker keine Salbe geben will, so bereitet er sie selbst, deshalb aber geht er zu keinem Arzte. Dagegen müssen die Apotheker überhaupt niemals Merkurialsalbe ohne Rezept verkaufen, weil dadurch jedenfalls Nachtheile erzeugt werden können. Die Anwendung der Merkurialsalbe gegen die Krätze, welche hin und wieder vorgekommen ist, hat nun wohl die Ansicht mit veranlasst, dass Apotheker überhaupt keine Krätzsalbe ohne Rezept verkaufen sollen. Aber besonders irrige Ansichten der Aerzte über die Kur der Krätze ausschliesslich durch äussere Mittel haben die Besorgniss über schwere Folgen solcher Kuren hervorgerufen, und so heisst es denn auch im Eingange des in Rede stehenden Publikandums: wie die Krätze „bei Anwendung ungeeigneter, oft schädlicher und selbst giftiger, von Quacksalbern und unberufenen Privatpersonen verordneten Mittel, einen solchen Grad der Gefährlichkeit annimmt, dass unheilbare Krankheiten, als Blindheit, Wassersucht, Bleichsucht, Taubheit, Zittern der Glieder,

Lähmung, Auszehrung des Körpers u. s. w. daraus entstehen können, und der Kranke ein Opfer seiner Unerfahrenheit und Nachlässigkeit wird."

Allerdings wären das sehr schwere Folgen, die aber noch kein Arzt gesehen hat, und die nur in theoretischer Einbildung bestehen. Mit Ausnahme jener Merkurialeinreibungen werden alle sonstigen vorkommenden Einreibungen, wenn sie auch unzweckmässig wären, dergleichen Folgen gewiss nicht erzeugen, und wenn sich die Leute unzweckmässige Einreibungen selbst bereiten wollen, so ist das überdies nicht zu verhüten, wie denn die Charlatanerie, die Sucht nach Wunder-Kuren, die Anwendung abergläubischer Mittel unter den sogenannten Gebildeten heut zu Tage bei weitem herrschender ist, als unter den gemeinen Leuten.

Nr. 10 des Publikandums enthält nun die Vorschrift: „Ganz vorzüglich ist dahin zu sehen, dass durchaus keine unbefugten Personen sich mit dem Heilen der Krätze abgeben oder sogenannte Haus- und Geheimmittel dagegen austheilen. So wie überhaupt die sämmtlichen Orts- und Polizeibehörden auf Quacksalbereien jeder Art zu wachen und die betreffenden Personen den Gerichten zur Bestrafung anzuzeigen haben, so muss dieses namentlich auch in Hinsicht derer geschehen, die gegen die Krätze allerlei Mittel auszugeben sich unterfangen und dadurch nicht selten den grössten Schaden und Nachtheil für die Gesundheit veranlassen." —

Das Verkaufen solcher Mittel durch Quacksalber kann allerdings nicht geduldet werden. Wenn es aber nicht möglich ist, dass alle armen Krätzkranken ausschliesslich durch Aerzte kurirt werden können, so bleibt nur zu wünschen, dass die Anordnungen, welche in Betreff solcher Kuren durch Krankenpfleger auf dem Lande bereits angegeben worden, zur ernstlichen Beachtung gelangen, dass aber auch im Allgemeinen zur Kur der Krätze zweckmässige Mittel empfohlen werden, welche sich die Leute selbst bereiten, oder welche sie aus der Apotheke, auch ohne Rezept, kaufen können, wie denn auch die kgl. Regierung zu Bromberg, in ihrer Bekanntmachung vom 27. Juli 1842, Folgendes be-

stimmt: „Im §. 20 unserer Verfügung vom 7. Juni 1837 ist verordnet worden, dass von den Apothekern Arzneien zur Heilung der Krätze ohne ärztliche Vorschrift nicht verkauft werden sollen. Da diese Bestimmung vielseitig zu weit ausgedehnt worden ist, so bemerken wir, dass sie auf den Debit der Schwefelblumen und der beiden offiziellen Krätzsalben sich nicht erstreckt, sondern dass diese Gegenstände von den Apothekern auch im Handverkaufe debitirt werden dürfen."

Von allen Publikanden der Regierungen in Bezug auf Krätze, welche von Augustin mitgetheilt worden, ist jenes Publikandum der Regierung zu Bromberg das erste und alleinige, welches im richtigen, praktischen Sinne den Verkauf von Krätzsalbe ohne Rezept gestattet, und hoffentlich wird jenes Vorurtheil schwinden, und das Verbot des Verkaufes von offiziellen Krätzsalben endlich allgemein aufgehoben werden, wenngleich es ohnehin nicht beachtet wurde. Auffallend aber ist es, dass in die neueste preussische Pharmakopoe die Vorschrift zur Bereitung der Krätzsalbe nicht wieder aufgenommen worden ist, während eine solche doch in jeder Pharmakopoe aller Länder gefunden wird. Wie sehr hier das praktische Bedürfniss unberücksichtigt geblieben ist, liegt wohl auf der Hand, und erscheint es wohl erforderlich, dass die betreffende Behörde die Apotheker mit Anweisung versehe, die Vorschrift zur Bereitung der einfachen Schwefelsalbe wiederum unter die offiziellen Vorschriften der Pharmakopoe aufzunehmen und eine Vorschrift über die Bereitung der bezeichneten Schwefelseife hinzuzufügen.

Am Schlusse des Publikandums werden die Polizeibehörden noch aufgefordert, auf den Handel mit alten Kleidungsstücken, sowie auf die gemeinen und Bettelherbergen ihr Augenmerk zu richten, ohne darüber etwas Spezielles vorzuschreiben, wie dieses Augenmerk ausgeführt werden soll.

Hiermit lassen sich die Bemerkungen zu jenem Publikandum der Regierung zu Cleve schliessen, und sollen nunmehr noch einige Bemerkungen zu den übrigen in Bezug auf Krätze erlassenen Regierungs-Publikanden folgen.

Das Publikandum der Regierung zu Arnsberg vom 15. September 1818 stimmt, mit Ausnahme einiger Redaktionsabänderungen, mit dem vorbezeichneten Publikandum wörtlich überein und hat auch nichts hinzugefügt. Eben so sind die Publikanda der Regierungen zu Stralsund, vom 20. Dezember 1818, und zu Cöslin, vom 8. Juni 1819, mit jenem übereinstimmend, wie denn auch die Publikanda aller anderen Regierungen immer dieselben allgemeinen Vorschriften enthalten und in demselben Typus abgefasst sind, ohne weiter in die Sache einzugehen. In gleicher Weise beschränkt sich auch das Publikandum der Regierung zu Düsseldorf, vom 26. April 1830, auf jene allgemeinen Bestimmungen, verlangt Berichte und überlässt es dem Landrathe unter Mitwirkung des Kreisphysikus, „wegen der gewöhnlichen Vorkehrungen zur Heilung der Krätzigen und zur Verhütung der Verbreitung dieser Krankheit die den ertheilten allgemeinen Vorschriften angemessenen näheren Anordnungen zu treffen." Was hier unter „gewöhnlichen Vorkehrungen" und unter „angemessenen Anordnungen" verstanden werden soll, wird nicht angegeben, und eben damit das Wesentliche umgangen. Die Aerzte sollen erwägen: dass „die einfache, ansteckende und frische Krätze schon dem öfteren Waschen mit lauem Seifenwasser oder warmen Bädern aus Seife, Waizenkleie und etwas Kochsalz sicher weicht." Da die Krätze bei jenen Mitteln gewiss nicht sicher weicht, so ist es auffallend, dass von solcher Stelle so etwas empfohlen werden konnte.

Der gleiche Typus findet Statt in dem Publikandum der Regierung zu Minden, vom 20. Juli 1830. „Leider ist der grösste Theil des Volkes der unrichtigen Ansicht, dass die Krätze mit keiner Gefahr verbunden und leicht zu heilen sei." So urtheilt allerdings das Volk und hat Recht. Indessen heisst es doch wieder: „Zwar ist diese Krankheit an sich und in ihrem ersten Entstehen wirklich nicht gefährlich." Dann aber folgt wiederum die unrichtige Behandlung und Wassersucht, Lähmung, Schwindsucht, Blindheit, Taubheit u. s. w. Ferner heisst es, wie überall: Es ist die Pflicht „der Behörden, Alles anzuwenden, um die

weitere Verbreitung der Krätze zu verhüten. — Die Kreisphysiker haben diesem Uebel ihre besondere Aufmerksamkeit zu widmen", und dann der gewöhnliche Refrain: der Landrath und der Physikus haben „gemeinschaftlich die erforderlichen Anordnungen zur Tilgung und Verhütung weiterer Verbreitung des Uebels zu treffen." Man sollte doch glauben, dass eben eine solche Verordnung der Regierung die „erforderlichen Anordnungen" vorschreiben müsste. Indessen sind diese „erforderlichen Anordnungen" allerdings in der höheren Verordnung eben so wenig vorgeschrieben.

Das Publikandum der Regierung zu Königsberg, vom 28. April 1834, stimmt ebenfalls mit jenem der Regierung zu Cleve überein. Die furchtbaren Folgen vernachlässigter Krätze, Blindheit, Taubheit, Fallsucht u. s. w. werden auch hier aufgenommen. Die Landräthe sollen dafür sorgen, dass sämmtliche Krätzkranke auf angemessene Weise ermittelt werden. Die „angemessene Weise" wird aber nicht angegeben. Wo die Krankheit „noch nicht allzulange gedauert hat", soll sie auch hier durch lauwarme Seifenbäder, oder durch Waschen mit lauwarmem Seifenwasser, dem man Weizenkleie und etwas Kochsalz zusetzt, „oft genug dadurch allein geheilt werden", zumal wenn sich der Infizirte „bei sonniger Witterung viel im Freien aufhält und seine Wäsche häufig wechselt." Dadurch wird kein Krätziger geheilt werden, und für wohlhabende Personen mit vieler Wäsche und vieler Zeit zum Promeniren bei sonniger Witterung braucht es in Bezug auf Krätze keine sanitätspolizeilichen Vorschriften.

Die nun folgenden Publikanda sind nur Wiederholungen oder Auszüge des Regulativs von 1835, und gilt daher von ihnen alles Das, was bereits über die einzelnen Paragraphen jenes Regulativs bemerkt worden ist.

Aus den bisherigen Erörterungen über die bestehenden sanitätspolizeilichen Vorschriften wird sich nun wohl ergeben haben, dass jene Vorschriften des Regulativs überhaupt sehr unbedeutend, überdies aber unbestimmt und unpraktisch sind, dass das Wesentliche darin, wie in allen Publikanden der Regierungen, fehlt oder umgangen ist, dass die

Verhältnisse auf dem Lande nicht berücksichtigt, und das Uebel nicht in seinen Quellen verfolgt worden, dass darin Vorurtheile und falsche Ansichten herrschen, und dass hiernach mit jenen Vorschriften und mit den Regierungs-Publikanden der Zweck allerdings niemals erreicht werden konnte. Deshalb sind die Uebelstände in Bezug auf herrschende Krätze auch nach Emanation jener sanitätspolizeilichen Vorschriften von 1835 unverändert geblieben, wie sich dieses selbst aus den Regierungs-Publikanden ergibt, in welchen über die auffallende Verbreitung der Krätze oft genug geklagt wird. Im Militär herrscht dasselbe Elend; es kommen darin dieselben grossen Summen von Krätzkranken vor, wie früher, und die Armee zählt jährlich und bei gewöhnlichen Verhältnissen immer noch 3 bis 4,000 Krätzkranke.

Ein brauchbares Regulativ für den vorliegenden Zweck ist hiernach bis jetzt nicht vorhanden. Die Schuld davon trägt wohl die bestehende Einrichtung unseres Medizinalwesens, denn die Medizinal-Administration müsste wohl jedenfalls von einem in jener Administration erfahrenen Arzte, von einem ärztlichen Direktor ausgehen, welcher aber nicht vorhanden ist. Auch von Seiten des Militär-Medizinalstabes sind, in Folge dringender Berichte der Generalärzte, Beschwerden über die Verbreitung der Krätze auf dem Lande und über die vielen krätzigen Rekruten und Landwehrmänner eingereicht worden; die Erlasse darauf verweisen auf das bestehende Regulativ, und der Medizinalstab verwies auf jene Erlasse, wobei denn die Sache immer bei'm Alten blieb. Der jedesmalige General-Stabsarzt war freilich immer auch Mitglied des ärztlichen Rathes im Ministerium der Medizinal-Angelegenheiten und hatte daher, wenigstens für den Zweck der Armee, Veranlassung, ein brauchbares Regulativ zu entwerfen und in Antrag zu bringen, indem dieses ohnehin der einzige Weg war, zum Ziele zu gelangen. Es geschah aber nicht. Und so blieben die grossen Mängel und Nachtheile überall bestehen und bestehen heute noch.

Dass hiernach der Erlass von brauchbaren sanitätspoli-

zeilichen Vorschriften zur Ausrottung der Krätze ein dringendes Bedürfniss ist, möchte die bisherige Untersuchung der Sache wohl hinlänglich erwiesen haben. Ein solches Regulativ darf sich aber nicht auf blos allgemeine Bestimmungen beschränken und alle Details dem Ermessen der exekutiven Beamten überlassen, denn bei der Medizinal-Polizei liegt das Praktische in dem Speziellen, in der Vorschrift und in der Ausführung der Details. Werden solche spezielle Vorschriften nicht gegeben, so werden auch keine ausgeführt. Der Beamte kann aber ohnehin verlangen, dass ihm für solche Geschäfte auch bestimmte Vorschriften, präzise Gesetze gegeben werden, und die Art und Weise seines Dienstes, welcher hier besonders in Einwirkung auf Personen besteht, darf nicht seiner subjektiven Ansicht, nicht der Willkür überlassen werden.

Wenn aber auch ein brauchbares Regulativ für den vorliegenden Zweck vorhanden wäre, so könnte dieses nichts fruchten, wenn dessen Bestimmungen nicht ausgeführt werden, und ohne eine oberste, unausgesetzte Leitung und Kontrole, ohne energische Direktion, wird der allgemeine Zweck niemals allgemein erreicht werden.

Die folgenden Regulative für das Civil und für das Militär sollen nun, wenn sie acceptirt und ausgeführt werden, jenen Zweck erreichen lassen. Dass diese Regulative so bald Beachtung finden oder zur Ausführung kommen sollten, daran ist nicht zu denken. Indessen gehören zur Abfassung von dergleichen brauchbaren sanitätspolizeilichen Arbeiten doch Erfordernisse, die schwierig, nur durch eine lange Erfahrung und daher nicht oft zu erwerben sind, weshalb denn auch auf Beachtung jener Regulative wohl zu rechnen wäre. Sind doch meine Vorschläge für einige Gegenstände des Civil-Medizinalwesens, die ich in zwei Büchern in den Jahren 1837 und 1839 mittheilte, ebenfalls angenommen worden, wenn dazu auch 15 Jahre erforderlich waren, denn mit der Verordnung des königlichen Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten vom 8. Oktober 1852, — „Zusätze zu dem Reglemente für die Staatsprüfungen vom 1. Dez. 1825“, —

wurden so ziemlich auch die letzten jener Vorschläge zum Gesetze erhoben.

2. Regulativ über die sanitätspolizeilichen Maassregeln zur Verhütung und Ausrottung der Krätze im Civile.

§. 1. Die Orts - Polizeibehörden sind verpflichtet, die folgenden sanitätspolizeilichen Vorschriften zur Verhütung und Ausrottung der Krätze auszuführen, resp. darauf zu achten, dass sie ausgeführt werden.

§. 2. Es gehört zum Amte der im Staats- oder im Kommunal Dienste angestellten Aerzte, die Polizeibehörden in jener Wirksamkeit zu unterstützen. Die Armenärzte sind insbesondere verpflichtet, in ihrem Wirkungskreise für die Ausrottung der Krätze Sorge zu tragen, wie denn überhaupt jeder Arzt, er mag im Amte stehen oder nicht, dafür verantwortlich ist, dass die sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen ansteckende Krankheiten in allen Fällen, die zu seiner Kenntniss kommen, beobachtet werden.

§. 3. Ein Jeder, welcher an der Krätze leidet, ist verpflichtet, unverzüglich für seine Heilung zu sorgen, und hat sich bis zur stattgefundenen Heilung und Reinigung seiner Person, seiner infizirten Wäsche, Kleidungsstücke und Betten, von allen anderen Personen in der Art abgesondert zu halten, dass weder durch ihn selbst, noch durch seine infizirten Sachen Jemand angesteckt werden kann.

§. 4. Wenn ein Dienstbote, Geselle, Lehrling oder ein Arbeiter, welcher bei einem Herrn, einer Fabrik etc. etc. dauernd im Dienste steht, von der Krätze befallen worden, so ist er verpflichtet, seiner Dienstherrschaft, seinem Meister etc. etc. davon sogleich Anzeige zu machen.

§. 5. Für die unverzügliche Ausführung der Kur jener Leute (§. 4), sowie für die Reinigung ihrer infizirten Sachen und für die Verhütung weiterer Verbreitung der Krätze ist die Herrschaft verantwortlich, und hat dieselbe hiernach auch darauf zu halten, dass solche angesteckte Leute nicht nur die Bestimmungen des §. 3 beobachten, sondern dass

sie sich auch, bis zur vollständigen Heilung, vom Besuche der Vergnügungsörter und so insbesondere von Tanzlokalen entfernt halten.

§. 6. Wenn die Kur eines Krätzigen bei seiner Herrschaft, seinem Meister etc. etc., in seiner Wohnung oder überhaupt unter seinen Verhältnissen nicht ohne Gefahr der Weiterverbreitung des Uebels auszuführen, oder wenn der Krätzige wegen Armuth nicht im Stande ist die Mittel zu seiner Kur herbeizuschaffen, so muss die Herrschaft oder der betreffende Arzt darüber der Polizeibehörde Anzeige machen, welche sodann das Erforderliche zu bewirken hat.

§. 7. Solche Krätzige, welche wegen Armuth die Mittel zu ihrer Kur nicht beschaffen können, müssen auf Kosten der Kommune kurirt werden, indem die Kur in solchem Falle als Sicherungs-Maassregeln für die Kommune erforderlich ist, zu den polizeilichen Lasten derselben gehört, und dabei nach den Bestimmungen der Orts-Armenpflege verfahren werden muss.

§. 8. Da die Krätze ein allgemein bekannter Ausschlag ist, so kann sich Niemand damit entschuldigen, dass er die Krätze nicht kenne, indem er im vorkommenden und zweifelhaften Falle darüber bei einem Arzte, oder, wo ein solcher im Orte nicht anwesend ist, bei anderen verständigen Leuten Aufschluss einzuholen hat.

§. 9. Diejenigen Polizeibeamten, welche mit der unmittelbaren Ausführung der betreffenden Vorschriften gegen die Krätze beauftragt werden, müssen mit den Kennzeichen der Krätze bekannt sein, indem sie in ihrem Wirkungskreise darüber: ob Jemand an der Krätze leidet oder nicht, — meistens zur Stelle und selbstständig zu entscheiden haben, und nur zweifelhafte oder besondere Fälle einem Arzte zu überweisen sind. Hält es ein Polizeibeamter noch für erforderlich, die Krätze genauer kennen zu lernen, so hat er sich an den Arzt zu wenden, der ihm Krätzige, etwa im Krankenhause, vorzeigen und ihn mit den Kennzeichen der Krätze bekannt machen wird. Bei der Häufigkeit der Fälle, in welchen sich der Polizeibeamte davon überzeugen soll, ob Jemand an der Krätze leidet oder nicht, kann ohnehin

ein Arzt nur selten anwesend sein oder herbeigeschafft werden, und da diejenigen Personen, welche der Polizeibeamte als mit der Krätze behaftet erklärt, dem Arzte überwiesen werden müssen, so kann dieser einen etwa vorgekommenen Irrthum alsdann berichtigen.

§. 10. Die Untersuchung der betreffenden Leute durch Polizeibeamte findet in folgender Weise Statt. Der zu Untersuchende entblösst die Hände und die Vorderarme, indem er sich die Aermel vom Rocke und vom Hemde bis über die Ellenbogen in die Höhe streift. Hierauf besieht der Beamte die Arme und die Hände, besonders die Zwischenräume der Finger und die inneren Flächen der Vorderarme. Findet sich nun an jenen Stellen ein Ausschlag in der Form von Knötchen und Bläschen, welche besonders des Nachts ein lästiges Jucken erregen, und machen sich überdies die Spuren des stattgefundenen Kratzens, nämlich kleine Schorfe oder mit den Nägeln gerissene Streifen bemerkbar, so ist der Untersuchte mit der Krätze behaftet.

Bei solcher Untersuchung wird es nicht erforderlich, dass der Beamte den zu Untersuchenden berühre, indem er die Untersuchung nur mit den Augen ausführt.

§. 11. Wenn Gesellen, Hausirer, Schacherjuden oder dergleichen Leute Reisepässe nachsuchen oder ihre Wanderbücher, Hausirscheine visiren lassen wollen, so hat die Polizeibehörde vor Ausstellung der Pässe etc. etc. oder vor dem Antrage zu dergleichen Scheinen und Pässen bei den Regierungen sich jedesmal vorher davon Ueberzeugung zu verschaffen, dass diese Leute nicht an der Krätze leiden, welches auch bei jenen Anträgen zu bemerken ist.

§. 12. Die Polizeibehörden an den Grenzen des Staates haben auf die Handwerksgesellen, sowie auf die Hausirer und dergleichen Leute, welche vom Auslande einwandern, in Bezug auf Krätze zu achten und denjenigen, welche mit der Krätze behaftet vorgefunden werden, den Eingangspass nicht zu ertheilen oder ihre Pässe, Scheine und Wanderbücher zu visiren. Den ausländischen Krätzigen wird der Eingang in die königlichen Staaten und daher die Weiterreise nicht gestattet, sondern sie werden, wenn sie die

Grenzen noch nicht fünf bis sechs Meilen überschritten haben, auf dem Wege, auf welchem sie eingewandert sind, oder auf dem nächsten Wege nach ihrer Heimath durch Transport bis über die Grenze zurückgebracht, wenn anders sie nicht im Stande sind, sich für eigene Rechnung und unter polizeilicher Aufsicht an dem Ankunftsorte sofort kuriren und sich und ihre Sachen reinigen zu lassen. Die einheimischen Gesellen etc. etc. müssen sich, ehe sie ihre Pässe etc. etc. zur Weiterreise erhalten, in gleicher Weise am Ankunftsorte unter polizeilicher Aufsicht von der Krätze kuriren lassen. Wandernde Gesellen etc. etc., Inländer wie Ansländer, welche in weiterer Entfernung von der Grenze, im Inlande, mit der Krätze behaftet vorgefunden werden, müssen sich, ehe sie weiter reisen dürfen, erst kuriren lassen.

§. 13. Transportaten müssen vor dem Antritte des Transportes in Bezug auf Krätze untersucht werden und dürfen, wenn sie mit der Krätze behaftet sind, vor ihrer Heilung nicht auf den Transport gegeben werden. Die absendende Behörde bleibt für die Beachtung jener Maassregel verantwortlich.

§. 14. Familienhäupter oder deren Stellvertreter, sowie die Hausherren, Hausfrauen, Meister etc. etc., welchen kein Arzt zur Disposition steht, um ihre Dienstboten, Gesellen, Lehrlinge etc. etc. in Bezug auf Krätze beaufsichtigen und untersuchen zu lassen, müssen mit den Kennzeichen der Krätze bekannt sein und jene Beaufsichtigung selber ausführen, wenn anders sie nicht einen zuverlässigen Mann oder eine zuverlässige Frau damit beauftragen können. Die Untersuchung geschieht auf dieselbe Weise, wie diese im §. 10 angegeben worden. Mit den etwa vorgefundenen Krätzigen ist nach der Bestimmung des §. 5 zu verfahren.

§. 15. Die Dienstherrschaften, Meister, Fabrikanten und überhaupt alle Personen, welche solche Leute in ihrem Dienste, in ihrem Geschäfte haben, denen sie bei ihrer Entlassung Dienstzeugnisse ertheilen müssen, sind verpflichtet, sich davon zu überzeugen, dass diese Leute weder bei dem Eintritte in den Dienst, in die Arbeit, in die Lehre, noch

bei deren Entlassung aus dem Dienste etc. an der Krätze leiden. In beiden Fällen haben die Dienstherrschaften etc., wenn eine jener Personen an der Krätze leiden sollte, für deren sofortige Kur Sorge zu tragen oder der Polizeibehörde davon Anzeige zu machen. An allen Orten, in welchen gedruckte Gesinde-Dienstbücher üblich sind, müssen diese Bücher noch die Rubrike enthalten: „ob er (sie) an einem Ausschlage leide". — Wo dergleichen Dienstbücher nicht üblich sind, wie besonders auf dem Lande, auf den Gütern, da muss in dem geschriebenen Entlassungs-Atteste ebenfalls bemerkt werden: dass der (die) Entlassene an keinem Ausschlage leide. Die Aussteller solcher Atteste sind für jene Erklärungen, acht Tage vom Datum des Attestes ab verantwortlich.

§. 16. In den Städten haben die Bezirksvorsteher und alle diejenigen Bürger, welche mit der Ausführung der Armenpflege beauftragt sind, in ihrem Wirkungskreise auf das Vorkommen von Krätze zu achten und die dagegen erforderlichen Maassregeln zu veranlassen. Sie müssen deshalb mit den Kennzeichen der Krätze gleichfalls vertraut *sein*, und wenn die Krätze in einem Stadtviertel häufig vorkommt, so haben sie darüber der Polizeibehörde Anzeige zu machen, damit das Erforderliche veranlasst werden kann.

§. 16. Grassirt die Krätze in einem Stadtviertel im höheren Grade, so hat die Polizeibehörde zu bewirken, dass eine Kommission aus Bürgern, Armenärzten und Polizeibeamten gebildet werde, welche die erforderlichen Maassregeln unausgesetzt und so lange auszuführen hat, bis die Krätze in jenem Viertel gänzlich getilgt ist.

§. 18. Wenn grössere Etablissements, Fabriken und Manufakturen für ihre kranken Arbeiter einen Arzt engagirt haben, so ist dieser verpflichtet, auf das Vorkommen von Krätze unter jenen Leuten zu achten, diese nach Umständen in längeren oder kürzeren Perioden zu untersuchen und bei der sofort einzuleitenden Kur der vorkommenden Krätzigen zugleich für die Ausführung der dabei erforderlichen Maassregeln Sorge zu tragen. Ist bei einem solchen Etablissement kein Arzt engagirt, so hat der Herr des Etablissements oder

sein Stellvertreter für jene Untersuchung seiner Leute anderweitig Sorge zu tragen. Wo die Untersuchung durch einen Arzt nicht geschehen kann, wird ein dazu qualifizirter, zuverlässiger Mann oder eine solche Frau für jene periodischen Untersuchungen bestimmt. Für die gehörige Ausführung der sanitätspolizeilichen Maassregeln bei den vorkommenden Krätzkranken bleibt alsdann der betreffende Vorstand des Etablissements verantwortlich.

§. 19. Da bei allen öffentlichen Anstalten, bei den Arbeits- und Versorgungs-Häusern, Waisenhäusern, Strafanstalten und Gefängnissen ein Arzt angestellt ist, welcher für die Bewohner solcher Anstalten ärztlich zu sorgen hat, so ist derselbe auch verpflichtet, diese Bewohner in Bezug auf Krätze nach Erforderniss in kürzeren oder längeren Perioden zu untersuchen und dabei den Bestimmungen gemäss zu verfahren; der betreffende Kreisphysikus hat sich dagegen periodisch davon Ueberzeugung zu verschaffen, dass die sanitätspolizeilichen Vorschriften in jenen Anstalten bestimmungsmässig ausgeführt werden.

§. 20. Die Aufseher der Kinderbewahr-Anstalten sind von den Polizeibehörden anzuweisen, dass sie die Kinder an jedem Tage ihrer Versammlung in Bezug auf Reinlichkeit und Krätze untersuchen und in vorkommenden Fällen von Unreinlichkeit oder Krätze, das Erforderliche veranlassen und der Polizeibehörde Anzeige machen, damit, in Fällen von Krätze, die Untersuchung der übrigen Mitglieder der Familie des krätzigen Kindes bewirkt werden kann.

§. 21. Für die Untersuchung der Frauenspersonen in den Bordellen bestehen besondere Vorschriften, und ist der Wirth oder die Wirthin verpflichtet, jede in seiner Wirthschaft angesteckte Person unverzüglich der Polizeibehörde anzuzeigen, welches von Seiten der Aerzte, die jene Bordelle in dieser Beziehung zu visitiren haben, ohnehin geschehen muss.

§. 22. Wenn ein krätzkranker Soldat seine Kur bei einem Civilarzte nachsucht, so hat dieser die Kur nicht zu übernehmen, sondern den Soldaten an dessen Militairarzt zu verweisen und diesen zugleich mündlich oder schriftlich

mit Angabe des Namens des Soldaten davon zu benachrichtigen. Es ist diese Anzeige um so mehr erforderlich, als die sanitätspolizeilichen Maassregeln bei der Kur eines solchen Soldaten nur vom Truppentheile auszuführen sind.

§. 23. Auf den Gütern ist der Gutsbesitzer, oder der Pächter, Verwalter, auf den Dörfern der Schulze verpflichtet, die sanitätspolizeilichen Vorschriften gegen die Krätze auszuführen und darauf zu achten, dass sie ausgeführt werden.

§. 24. Hat der Gutsbesitzer etc. einen Arzt aus der Stadt für die Gesundheitspflege der Leute des Gutes engagirt, oder ist ein Arzt auf dem Dorfe ansässig, so ist dieser Arzt verpflichtet, in Gemeinschaft mit der Ortspolizeibehörde für die Ausführung jener Vorschriften Sorge zu tragen.

§. 25. Da es nicht ausführbar ist, für die Ermittelung, für die Kur und die Beaufsichtigung der in den Dörfern vorkommenden Krätzigen überall einen Arzt zu haben, die Krätze aber ein allgemein bekannter Ausschlag ist, dessen einfache Kur ohne ärztlichen Beistand ausgeführt werden kann, da ferner unter den Leuten eines jeden Gutes, eines jeden Dorfes, immer auch solche Männer und solche Frauen gefunden werden, welche aus gutem Willen und bei natürlicher Anlage für die Krankenpflege den vorkommenden Kranken gerne und mit verständigem Sinne beistehen, auch da, wo ein Arzt herbeigezogen werden kann, diesen bei Behandlung der Kranken unterstützen, so hat jeder Gutsherr, jeder Schulze dafür zu sorgen, dass zu seiner Beihülfe für die Ausführung der Vorschriften gegen die Krätze ein solcher Krankenpfleger vorhanden ist und für jene Bestimmung besonders instruirt werde. Ist das Dorf sehr gross, so werden nach Erforderniss mehrere qualifizirte Leute zu Krankenpflegern bestimmt. Der Schulze wird übrigens nicht unterlassen, darauf Bedacht zu nehmen, dass seinem Krankenpfleger für die durch denselben auszuführenden Geschäfte gelegentlich auch einige Vortheile zukommen. Die Namen der Krankenpfleger sind von dem Schulzen dem Landrathe anzuzeigen, und hat der Landrath darauf zu halten, dass in jedem Dorfe ein Krankenpfleger und eine Krankenpflegerin vorhanden sind.

§. 26. Die Geschäfte des Krankenpflegers in Bezug auf Verhütung und Ausrottung der Krätze bestehen darin, dass er 1) die im Dorfe vorkommenden Angesteckten so früh wie möglich zu ermitteln suche; 2) dieselben der Ortspolizeibehörde anzeige; 3) die Angesteckten unter seine Aufsicht nehme, für ihre Absonderung von den gesunden Leuten sorge und sie durch die Anwendung der vorgeschriebenen Schwefelseife von der Krätze völlig befreie, und 4) dass er die Reinigung aller von den Krätzigen gebrauchten Wäsche, Kleidungsstücke und Betten anordne und beaufsichtige.

§. 27. Damit der Krankenpfleger weiss, wie er seine Geschäfte auszuführen hat, erhält er zu seiner Belehrung entweder ein Exemplar dieses Regulativs, oder einen Auszug desselben nebst sonstiger Instruktion von dem Landrath; überdies aber haben die Kreisärzte jede Gelegenheit zu benützen, um ihre Krankenpfleger mündlich zu unterrichten.

§. 28. Die Leute auf den Dörfern, welche von der Krätze angesteckt worden, haben dies unverzüglich ihrer Herrschaft, oder der Ortspolizeibehörde, oder dem Krankenpfleger anzuzeigen. Da in dieser Beziehung Nachlässigkeiten vorkommen können, so hat der Krankenpfleger noch besonders auf die Ermittelung der Krätzigen zu achten. Dem Krankenpfleger sind die Bewohner des Dorfes besonders in Bezug auf reinliche oder unreinliche Haushaltung, so wie die Knechte und Mägde in gleicher Beziehung bekannt; er wird hiernach durch Aufmerksamkeit, durch Erkundigung und durch periodische Untersuchung die vorkommenden Krätzigen leicht ermitteln. Die Untersuchung geschieht auf die im §. 10 angedeutete Weise.

§. 29. Jeden vorkommenden Krätzigen, welcher sich nicht bereits beim Schulzen gemeldet hat, muss der Krankenpfleger dem Schulzen, dem Gutsherrn anzeigen, und wird sich aus den Verhältnissen des Angesteckten ergeben, in welcher Weise die Absonderung desselben von anderen Leuten, seine Beaufsichtigung und seine Kur auszuführen ist, ob der Krätzige oder sein Vorstand die Mittel zur Kur anzuschaffen hat, oder ob die Mittel auf Kosten der Kom-

mune beschafft werden müssen. Der Schulze, welcher jeden solchen Angesteckten dem Krankenpfleger zur Kur zu überweisen hat, bestimmt die Art und Weise der Herbeischaffung jener Mittel zur Kur. Zuverlässigen Familien auf den Dörfern muss die Kur von Krätzigen, wenn solche in ihrem Hause vorkommen, mit Bezug auf §. 5 überlassen bleiben.

§. 30. Die Kur der Krätze geschieht ausschliesslich nur durch äussere Mittel, durch Einreibungen. Zu diesen Einreibungen wird die Schwefelseife angewendet, welche jeder im Falle des Gebrauches selber anfertigen oder auch aus der Apotheke kaufen kann, sie wird auf folgende Weise angefertigt: man nimmt dem Gewichte nach, einen Theil Schwefelblumen und zwei Theile schwarze Seife, beides wird in einem irdenen Gefässe mit so viel warmem Wasser mittelst eines hölzernen Spatels so lange und so tüchtig zusammengerührt, bis daraus ein dünner Brei entsteht, welcher nun die Schwefelseife darstellt. Soll diese Schwefelseife nicht bei kleinen Kindern, sondern bei Erwachsenen angewendet werden, so wird jener Mischung noch etwas feiner, durchgesiebter gewöhnlicher Sand beigemischt, und zwar auf ein Pfund Schwefelseife zwei Loth solcher Sand.

§. 31. Die Anwendungsart jener Schwefelseife ist die folgende. Wo es ausführbar ist wird der Krätzige während seiner Kur in einem recht warmen Zimmer (von 18 bis 20° R.) gehalten. Beim Beginne der Kur nimmt er ein warmes Bad (von 30° R.) und reibt sich vor dem Einsteigen in das Bad den ganzen Körper mit schwarzer Seife ein. Wo ein Bad nicht zu haben ist, geschieht die Abreibung auf gewöhnliche Weise, erst mit schwarzer Seife und dann mit warmem Wasser. Gleich nach dieser Abreibung und Reinigung des Körpers reibt der Krätzige seine Haut, besonders aber diejenigen Stellen derselben, an welchen sich Krätzpusteln befinden, Morgens und Abends mit der Schwefelseife tüchtig ein und muss dabei darauf achten, dass jede Pustel und jedes Bläschen zerrieben wird. Die Einreibungen werden so lange wiederholt, bis selbst des Nachts, im Bette, an keiner Stelle des Körpers ein Jucken empfunden wird, und bis alle jene Pusteln und Bläschen völlig verschwunden

sind. Die Anzahl der erforderlichen Einreibungen richtet sich nach dem Erfolg; doch kann jeder Grad der Krätze, wenn die Einreibungen gehörig ausgeführt werden, in 5 bis 8 Tagen vollständig kurirt sein. Mit dem Schlusse der Kur findet wiederum eine gleiche Reinigung des ganzen Körpers statt, wie bei dem Beginne derselben.

Da die Haut besonders an den inneren Flächen der Vorderarme durch das starke Reiben wund und schmerzhaft werden kann, so müssen solche Stellen dann vorläufig nicht wieder eingerieben werden.

Bei kleinen Kindern sind die Einreibungen mit Vorsicht und sanfter auszuführen, weil die Haut der Kinder zart und sehr reizbar ist.

§. 32. Schon vor dem Schlusse der Kur müssen Wäsche und Kleidungsstücke, und mit dem Schlusse der Kur müssen auch die Ueberzüge und Inletten der Betten, so wie alle sonstigen Sachen des Hergestellten, welche infizirt sein könnten, gereinigt werden. Die Reinigung geschieht auf gewöhnliche Weise, durch Begiessen der Sachen mit kochender Lauge oder doch mit kochendem Wasser und durch Waschen mit Seife. Wo das kochende Wasser hintrifft, da ist jeder Ansteckungsstoff getödtet. Zu den Gegenständen, welche bei jener Reinigung besonders zu berücksichtigen sind, gehören die vorderen Theile der Aermel der Kleidungsstücke und Mäntel und die Handschuhe.

§. 33. Die Vorsteher und die Lehrer der Dorf- und Armenschulen sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass unter den Kindern ihrer Schulen Reinlichkeit herrsche, und dass kein Kind, welches mit der Krätze behaftet ist, in der Schule verbleibe, auch nur dann erst wieder eintrete, wenn es ein glaubwürdiges Zeugniss seiner völligen Herstellung vorzeigen kann. Gleichzeitig aber haben die Lehrer darauf zu achten, dass solche angesteckte Kinder der Vorschrift gemäss kurirt, und ihre infizirten Sachen gereinigt werden.

§. 34. Da die Kinder in den Schulen in Reihen auf Bänken sitzen, so bestimmt der Lehrer für jede Reihe ein dazu qualifizirtes Kind, welches die übrigen Kinder derselben

Reihe in Bezug auf Reinlichkeit zu untersuchen hat. Diese Untersuchung geschieht an jedem Morgen eines jeden Schultages, indem der Lehrer bei seinem Eintritte in das Schulzimmer die revidirenden Kinder zu jener Untersuchung auffordert. Die übrigen Kinder bleiben dabei auf ihren Bänken sitzen, streifen sich die Aermel ihrer Kleidungsstücke bis über den Ellenbogen in die Höhe, strecken ihre Hände mit ausgebreiteten Fingern vorwärts und zeigen sie dann dem bei ihnen vorübergehenden Revisor, welcher darauf achten muss, dass jedes Kind sich gehörig gekämmt und gewaschen hat, und dass auch kein Ausschlag zwischen den Fingern und an den Armen wahrzunehmen ist. Findet der Revisor etwas zu tadeln, so zeigt er dieses dem Lehrer an, welcher sich dann selber von der Angabe zu überzeugen und das Erforderliche zu veranlassen hat. Wird ein Kind mit der Krätze behaftet vorgefunden, so sendet der Lehrer dasselbe sogleich nach Hause und macht den Eltern des Kindes und der betreffenden Ortspolizeibehörde darüber Anzeige. Bei vorgefundener Unreinlichkeit wird dieses nur den Eltern des Kindes mitgetheilt.

§. 35. Werden dem Lehrer neue Kinder zur Aufnahme in die Schule vorgestellt, so hat er dieselben in Bezug auf Krätze zu untersuchen und macht sie und den Vorsteller auf die Regeln der Reinlichkeit aufmerksam.

§. 36. Wenn dem Schulzen durch den Lehrer eine Anzeige über ein krätziges Kind zugeht, so hat der Schulze die Kur des Kindes, so wie die Untersuchung der Familie desselben, nach Vorschrift zu veranlassen, demnächst das Attest über die erfolgte Herstellung auszustellen oder zu besorgen und dem Kinde zukommen zu lassen, welches beim nächsten Schulbesuche das Attest dem Lehrer zustellt. Das Datum des Attestes dient zugleich zur Kontrole darüber, ob das Kind die Schule verabsäumt habe oder nicht.

§. 37. Die Landgeistlichen haben bei den Knaben und Mädchen, welche von ihnen Religions-Unterricht erhalten, in Bezug auf Reinlichkeit und Krätze ein gleiches Verfahren wie die Schullehrer zu beobachten.

§. 38. Die Hebammen sind verpflichtet, in den Familien,

in welchen sie Geschäfte haben, auf die Personen des Hauses in Bezug auf Krätze aufmerksam zu sein und von vorkommenden Krätzigen nicht nur der Ortspolizeibehörde, sondern auch dem Geistlichen Anzeige zu machen, damit nicht nur die Kur der Krätzigen unverzüglich ausgeführt, sondern auch das Erforderliche in Bezug der Vorsichtsmaassregeln bei der Taufe veranlasst werde.

§. 39. Die Kreisärzte haben bei jeder sich ihnen darbietenden Gelegenheit, bei den Reisen in ihrem Dienstbezirke und so insbesondere bei der Pocken-Impfung auf den Dörfern, ihr Augenmerk auf vorkommende Krätze zu richten und das Erforderliche zu veranlassen.

§. 40. Die Landräthe haben dafür zu sorgen, dass die militairpflichtigen und sonstigen Mannschaften, welche sich vor den Ersatz-Kommissionen zu gestellen haben, so wie die zu ihren Truppentheilen einberufenen Rekruten, Kriegsreserve- und Landwehr-Mannschaften resp. vor jenen Kommissionen und bei ihren Truppentheilen, rein an ihrem Körper und frei von Krätze erscheinen.

§. 41. Sobald die Ordre des Landraths über Gestellung der Militairpflichtigen und sonstigen Mannschaften vor der Kreis-Ersatz-Kommission durch das Amtsblatt oder auf anderem Wege bei dem Schulzen eingeht, welches gewöhnlich drei bis vier Wochen vor dem Termine jener Gestellung stattfindet, hat der Schulze spätestens vierzehn Tage vor dem Gestellungs-Termine sämmtliche einberufene Leute an einem passenden Orte zusammen zu berufen, sie in seiner Gegenwart durch den Krankenpfleger in Bezug auf Reinlichkeit und auf Krätze untersuchen und die etwa vorgefundenen Krätzigen unverzüglich kuriren zu lassen. Ist die Krätze in einem Dorfe sehr verbreitet und durch die bis dahin ausgeführten Maassregeln nicht auszurotten gewesen, so hat der Landrath sämmtliche einbeorderte Mannschaft rechtzeitig versammeln, durch einen Kreisarzt untersuchen und die vorgefundenen Krätzigen nach Vorschrift kuriren zu lassen.

§. 42. Werden von dem Arzte einer Ersatz-Kommission dennoch Krätzige vorgefunden, so hat der Arzt diese

zur Stelle nach Namen und Wohnort auf einem Zettel zu notiren und den Zettel dem anwesenden Landrathe zu übergeben, welcher sodann den betreffenden in der Regel anwesenden Schulzen auffordert, für die Kur der Angesteckten, sowie für die Reinigung ihrer Betten, Untersuchung ihrer Mitbewohner etc. etc. Sorge zu tragen. In einem solchen Falle, wo noch Krätzige bei der Ersatz-Kommission vorgefunden werden, ist es wahrscheinlich, dass die desfallsigen Vorschriften in den betreffenden Dörfern nicht gehörig ausgeführt worden sind, und wird der Landrath daraus Veranlassung nehmen, die Sache zu untersuchen und für gehörige Ausführung der Vorschriften Sorge zu tragen.

§. 43. Werden die Rekruten, welche im Herbste ausgehoben sind, für den Winter beurlaubt und erst im nächsten Frühjahre zu ihren Truppentheilen einbeordert, so findet spätestens 14 Tage vor dem Abgange der Mannschaft, in gleicher Weise wie vorher (§. 41) bestimmt, eine wiederholte Untersuchung derselben statt, und die etwa vorgefundenen Krätzigen müssen sofort kurirt werden.

§. 44. In gleicher Art, wie bei den Militärpflichtigen, welche sich vor den Ersatz-Kommissionen zu stellen haben, wird mit den Kriegsreserve- und Landwehr-Mannschaften verfahren, wenn sie einbeordert werden, mit ganz besonderer Energie aber, sobald eine Mobilmachung der Armee-Corps stattfinden soll.

§. 45. Ist der Termin für die Einberufung der Militärpflichtigen, der Reserve- und Landwehr-Mannschaften ein ungewöhnlicher, so dass die Untersuchuug der einbeorderten Leute durch den Krankenpfleger nicht früh genug stattfinden kann, und bleiben hiernach vom Eingange der Ordre bis zum erforderlichen Abgange der Leute zu ihrem Truppentheile nur wenige Tage übrig, so muss die Kur der Krätzigen dennoch unverzüglich in Anwendung gebracht werden, indem dadurch, wenn auch die Krätze wegen Kürze der Zeit nicht vollständig getilgt werden sollte, doch die Ansteckungsfähigkeit derselben bedeutend beschränkt, oder die Krätze wohl dennoch gänzlich getilgt wird.

§. 46. Da alle eingestellten Rekruten und alle einbe-

orderten Soldaten, sobald sie bei ihrem Truppentheile eintreffen, ärztlich untersucht werden, so haben die betreffenden Militärärzte über diejenigen Leute, welche sie mit der Krätze behaftet vorfinden, nach den Kreisen aus welchen jene Leute herkamen, Listen nach beigefügtem Schema anzufertigen, welche den Truppenkommandeuren übergeben und von diesen den betreffenden Landräthen übersendet werden. Von den Landräthen ist dann zu veranlassen, dass die zurückgesendeten Landwehrmänner unter Aufsicht gestellt und kurirt, ihre Mitbewohner in der Heimath untersucht, die bisherigen Wohnungen aller jener Leute aber, also auch die Wohnungen der nicht zurückgesendeten angesteckten Soldaten, gereinigt werden. Uebrigens hat sich jeder zurückgesendete mit der Krätze behaftete Landwehrmann, bei der Ankunft in seinem Dorfe sogleich bei'm Schulzen zu melden und muss der Schulze sodann ohne weiteres die Kur desselben der Vorschrift gemäss anordnen.

§. 47. Wird einem Dorfe Einquartierung angesagt, so darf bei solchen Familien, in welchen sich Krätzkranke befinden, kein Militär einquartiert werden oder in einem solchen Quartiere verbleiben, wenn erst später in demselben Krätzige entdeckt wurden. Bei der Anmeldung von Einquartierung muss der Schulze wissen, ob und in welchen Familien des Dorfes Krätzige vorhanden sind; ist er dabei ungewiss, so hat er die verdächtigen Häuser durch den Krankenpfleger untersuchen zu lassen.

§. 48. Nach Beendigung der jährlichen Ersatzgeschäfte hat der Generalarzt des Corps eine Nachweisung über alle bei'm Ersatzgeschäfte vorgekommenen Krätzigen, und mit jedem Jahresschlusse hat derselbe eine namentliche Nachweisung von allen in dem verflossenen Jahre aus ihrer Heimath zu den Truppentheilen angekommenen mit der Krätze behafteten Rekruten und Soldaten an das General-Kommando einzureichen, und sind jene Nachweisungen mit den etwa erforderlichen Bemerkungen und Anträgen den betreffenden Oberpräsidenten mitzutheilen. Aus diesen, nach den Kreisen des Corps-Bezirkes angefertigten Nachweisun-

gen etc. etc. wird sich ergeben, für welche Kreise etwa noch besondere Anordnungen erforderlich sein möchten.

3. Regulativ über die sanitätspolizeilichen Maassregeln zur Verhütung und Ausrottung der Krätze im Militär.

§. 1. Die Militärärzte der Kreis- und der Departements-Ersatz-Kommissionen haben bei ihrer Untersuchung der Militärpflichtigen und aller sonstigen Leute, welche ihnen bei'm Ersatzgeschäfte zur Untersuchung überwiesen werden, zugleich auf das Vorkommen von Krätze zu achten und in ihren Untersuchungslisten bei den Namen aller solchen Leute, welche sie mit der Krätze behaftet finden, dies zu bemerken. Ueberdies aber haben die Militärärzte die Vor- und Zunamen der Krätzigen und deren Wohnort auf einem Zettel zu notiren und diesen Zettel sogleich der Ersatz-Kommission zu übergeben. Der Landrath dieser Kommission wird hierauf anordnen, dass nicht nur die angesteckten Leute unverzüglich kurirt, sondern dass auch deren Kameraden, Familien etc. etc. zu Hause in Bezug auf Krätze untersucht und resp. kurirt, und ihre Sachen gereinigt werden. Die Militärärzte haben ihren Ersatzberichten an die Generalärzte namentliche Nachweisungen über alle während ihrer Ersatzgeschäfte vorgefundenen Krätzigen beizufügen.

§. 2. Alle bei einem Truppentheile ankommenden Rekruten müssen, wo möglich, noch am Tage ihrer Ankunft, und ehe sie eine Nacht in ihrem Quartiere, in der Kaserne zugebracht haben, jedenfalls aber ehe sie ihre Uniformsstücke erhalten, nicht nur in Bezug auf Brauchbarkeit zum Militärdienste, sondern dabei in Bezug auf ansteckende Krankheiten, auf Krätze etc. etc. von dem Arzte untersucht und die vorgefundenen Angesteckten sogleich dem Lazarethe überwiesen werden. Da besonders der geringere Grad der Krätze bei kalter Witterung zurücktritt und dann nicht immer erkennbar ist, die Rekruten auf ihrem Marsche zum

Stabe auch erst angesteckt sein können, ohne dass der Ausschlag bereits sichtbar wäre, so ist nach Umständen die Untersuchung sämmtlicher eingestellten Rekruten in der ersten Zeit ihres Dienstes öfter zu wiederholen.

§. 3. In gleicher Weise, wie bei den Rekruten, findet eine ärztliche Untersuchung in Bezug auf Krätze bei jeder Einberufung der Landwehr oder der Kriegsreserve, sowie bei allen von Urlaub oder von einem Kommando zurückkehrenden Soldaten statt. Bei solchen Einberufungen der Landwehr und Kriegsreserve müssen sämmtliche Leute, und nicht etwa nur diejenigen, welche sich als krank melden, untersucht werden. Die Bataillons-Kommandeure sind verpflichtet, darauf zu halten, dass jene Untersuchung ihrer Bataillone unter allen Umständen ausgeführt werde.

§. 4. Wenn unter den bei ihren Truppentheilen ankommenden Leuten Krätzige vorgefunden werden, so ist es wahrscheinlich, dass noch andere Leute in den bisherigen Wohnungen jener Angesteckten mit der Krätze behaftet sind, jedenfalls aber können die Betten, in welchen die Angesteckten schliefen, zur Weiterverbreitung der Krätze Veranlassung geben. Damit nun die landräthlichen und Polizei-Behörden das Erforderliche in jener Beziehung anordnen können, hat jeder Militärarzt über die von ihm vorgefundenen Krätzigen eine Nachweisung nach beigefügtem Schema anzufertigen und diese Nachweisung dem Truppenkommandeur zu übergeben, welcher dieselbe dem betreffenden Landrathe zu übersenden hat. Kommen Krätzige aus verschiedenen Kreisen vor, so werden die Nachweisungen nach jenen Kreisen abgesondert angefertigt und weiter befördert.

§. 5. Diejenigen zu den jährlichen Uebungen einberufenen Landwehrmänner, welche mit der Krätze behaftet bei ihrem Stabe eintreffen, sind als temporär unbrauchbar zu erklären und werden sogleich wieder in ihre Heimath zurückgesendet. Auch über diese Leute müssen die im §. 4 bezeichneten Nachweisungen an die betreffenden Landräthe eingesendet werden. Den zurückzusendenden Krätzigen ist von dem Bataillons-Kommandeur die Weisung zu ertheilen,

dass sie sich bei der Ankunft in ihrem Dorfe sogleich bei dem Schulzen zu melden und ihre Kur nachzusuchen haben.

Jeder obere Arzt eines Truppentheiles hat von seinen eingereichten Nachweisungen über vorgekommene Krätzige Abschriften für seine Akten zu behalten, indem er für diesen Zweck eine Liste führt, welche dieselben Rubriken enthält wie die Nachweisungen.

Wird ein Armee-Corps mobil gemacht, so können diejenigen einberufenen Landwehrmänner, welche mit der Krätze behaftet bei ihrem Stabe ankommen, wegen dieses Uebels nicht als temporär unbrauchbar erklärt und in ihre Heimath zurückgesendet werden, sondern sie sind sämmtlich zu kuriren und bei ihren Truppentheilen einzustellen. Ist die Anzahl solcher angesteckten Leute bedeutend, so dass das betreffende Lazareth nicht Raum genug zu ihrer Aufnahme darbietet, so ist der erforderliche Raum anderweitig zu beschaffen, und ein kantonementsmässiges Lokal dazu anzuwenden. Soll der Abmarsch der betreffenden Truppentheile schnell stattfinden, und können die Krätzigen bis dahin nicht geheilt werden, so sind dieselben, nach der Verfügung des königlichen Kriegs-Ministerii vom 17. Dezember 1840, den Ersatz-Bataillonen zu überweisen.

§. 6. Bei allen Truppentheilen finden durch die betreffenden Aerzte periodische Untersuchungen der Soldaten in Bezug auf Krätze statt. In den gewöhnlichen Verhältnissen, und wenn die Krätze in dem Truppentheile nicht grassirt, geschieht jene Untersuchung alle 4 bis 8 Wochen einmal. Kommen dagegen öfter Krätzige vor, so wird die Untersuchung nach Umständen alle 3 bis 4 Wochen ausgeführt. Von dem Resultate jeder Untersuchung, sowie von dem Zustande der dabei vorgefundenen Reinlichkeit der Leute, wird dem Kommandeur des Truppentheiles Anzeige gemacht.

§. 7. Bei solchen ärztlichen Untersuchungen einer Kompagnie oder Eskadron muss der Feldwebel oder resp. der Wachtmeister zugegen sein, und die Leute werden zur Untersuchung nach der Kompagnie- oder Eskadrons-Liste aufgerufen. Die etwa fehlenden Leute werden nachträglich

untersucht, und ist dabei insbesondere auf die Schneider des Truppentheils zu achten.

§. 8. Alle Soldaten, welche mit der Krätze behaftet vorgefunden werden, sind sofort nach dem Lazarethe zu senden, woselbst sie in den dazu bestimmten Zimmern von allen übrigen Kranken abgesondert behandelt werden müssen. Es ist den Krätzigen nicht zu gestatten, im Lazarethe umher zu gehen, und dürfen sie sich nicht in andere Krankenzimmer begeben; sie müssen vielmehr während ihrer Kur in ihrem Zimmer, dessen Temperatur auf 18 bis 20° R. zu ererhalten ist, verbleiben.

§. 9. Die Kur der krätzkranken Soldaten geschieht auf dieselbe Weise, wie sie in den §§. 30, 31 und 32 des Regulativs für Civilkranke angegeben werden. Die Einreibungen dürfen den Krätzigen nicht überlassen werden, sondern es muss stets der wachthabende Arzt oder ein Lazarethgehülfe dabei zugegen sein, welcher auf die gehörige Ausführung der Einreibungen zu halten hat.

§. 10. Das Quartier, in welchem ein Krätzkranker lag, wird der Polizeibehörde angezeigt. Lag ein Krätzkranker in der Kaserne, so geschieht die Anzeige durch den Arzt bei der Kasernen-Inspektion. In beiden Fällen müssen die infizirten Lagerstellen gereiniget werden und sind nicht eher wieder in Gebrauch zu ziehen, als bis ihre Reinigung stattgefunden hat. Kommen in einem Stadtrevier viele krätzkranke Soldaten vor, so wird dieses der Polizeibehörde besonders angezeigt. In allen solchen Fällen hat der betreffende Militärarzt auch seinerseits für die Ausrottung der Krätze eines solchen infizirten Reviers mitzuwirken und die Maasregeln der Civilbehörde überall zu unterstützen.

§. 11. Soldaten, welche mit einem in das Lazareth gesendeten Krätzkranken dasselbe Quartier bewohnten, können in diesem Quartier verbleiben, wenn sie einschläferige Betten haben, also mit dem Angesteckten nicht zusammen dasselbe Lager theilten. Die Quartier-Kameraden eines nach dem Lazareth gesendeten Krätzigen müssen, wegen Verdachts einer etwa stattgefundenen Ansteckung, während drei Wochen alle fünf Tage ärztlich untersucht werden, indem

sie überdies anzuweisen sind, sich sogleich zu melden, sobald sie einen Ausschlag bemerken.

§. 12. Den mit der Krätze behafteten Soldaten werden ihre infizirten Kleidungsstücke mit nach dem Lazarethe gegeben, woselbst diese Sachen von allen übrigen abgesondert aufbewahrt und bald gereiniget werden müssen. Die Civilkleider, welche von krätzigen Rekruten mitgebracht werden, sind in gleicher Weise zu reinigen.

§. 13. Die Zimmer der Krätzkranken in den Lazarethen sind eben so, wie die übrigen Krankenzimmer, stets reinlich und in bestimmungsmässigem Zustande zu halten, und wenn den Krätzigen auch die weniger brauchbaren Kranken-Kleidungstücke zu überweisen sind, so müssen diese sich doch in gehöriger Ordnung befinden.

§. 14. Von Zeit zu Zeit ist den Soldaten von ihren Kompagnie- und Eskadrons-Chefs einzuschärfen, dass jeder von ihnen, welcher an der Krätze leidet, sei dieses auch nur in einem geringen Grade, sich sogleich zu melden habe.

§. 15. Wenn sich ein Truppentheil auf dem Marsche oder auf Dörfern in Kantonirung befindet, so müssen die ärztlichen Untersuchungen der Leute öfter stattfinden. Die auf dem Marsche vorkommenden Krätzigen sind nach dem nächsten Lazarethe zu senden. Ist die Absendung nicht sogleich auszuführen, so müssen die Angesteckten in ein solches abgesondertes Quartier gelegt werden, in welchem die Weiterverbreitung der Krätze auf andere Personen vermieden werden kann. Die Ortspolizeibehörde ist davon in Kenntniss zu setzen.

§. 16. Sollen Truppentheile auf Dörfern einquartiert werden, so haben die Quartiermacher die Schulzen jedesmal zu befragen, ob und in welchen Häusern Krätzige vorhanden sind. Der Schulze muss dieses wissen, und sind in die infizirten Häuser keine Soldaten zu legen. Die Kommandeure der Truppentheile haben ihre Quartiermacher auf jene Vorschrift aufmerksam zu machen.

§. 17. Wenn ein Truppentheil, welcher längere Zeit hindurch sich auf Märschen befand, in seine Garnison einrücken soll, so müssen die Leute desselben, wenn es die

Umstände gestatten, am Tage vor dem Einmarsche in die Garnison in Bezug auf Krätze ärztlich untersucht, und die etwa Angesteckten sogleich in das Lazareth abgesendet werden. Nach dem Einmarsche in die Garnison ist die ärztliche Untersuchung nach Umständen in den ersten Wochen öfter zu wiederholen.

§. 18. Ueber die Quelle der stattgefundenen Ansteckung hat der Militärarzt nachzuforschen. Im Falle ermittelt wird, dass die Ansteckung durch eine Civilperson stattfand, ist dieses, nach Umständen, dieser Person oder der Polizeibehörde anzuzeigen.

§. 19. Bestimmungsmässig soll die Ausmiethung einquartierter Soldaten von den Truppen-Kommandeurs und den Orts-Servisbehörden nicht anders zugelassen werden, als wenn die Vermiether sich verpflichten, den ausgemietheten Unteroffizieren und Soldaten einschläferige Betten herzugeben; Ausnahmen sollen nur bei dringenden Verhältnissen eintreten dürfen.

§. 20. Alle Soldaten, welche in die Kriegsreserve entlassen werden, oder welche auf eine andere Art aus ihrem Truppentheile scheiden, sind vor ihrem Abgange in Bezug auf ansteckende Krankheiten ärztlich zu untersuchen. Die etwa vorgefundenen Angesteckten müssen sogleich in das Lazareth gesendet werden und sind erst nach ihrer Herstellung zu entlassen. Eine gleiche Untersuchung ist erforderlich bei den Transporten von Rekruten, Ersatzmannschaften und Arrestanten, die vorgefundenen Angesteckten sind nicht auf den Transport zu geben, sondern müssen zuvor nach dem Lazarethe zu ihrer Herstellung gesendet werden.

§. 21. Auf die Wachtmäntel, wenn sie in Garnisonen gemeinschaftlich gebraucht werden, ist eine besondere Aufmerksamkeit zu richten, und haben die Militärärzte, wenn während der Zeit des Gebrauches jener Mäntel die Krätze häufig vorkommen sollte, darauf anzutragen, dass die vorderen Theile der Aermel nach Umständen öfter gereiniget und dabei mit kochendem Wasser begossen werden.

§. 22. In allen Verhältnissen eines Truppentheiles, in

welchen die Absendung vorkommender Krätzkranken nach dem Lazarethe nicht sogleich oder überhaupt nicht ausführbar ist, wie dieses im Kriege oft vorkommt, ist die Kur solcher Angesteckten auf dem Marsche, im Lager, im Kantonement, nicht nur zulässig, sondern sie muss auch unter jenen Verhältnissen in Ausführung gebracht werden. Sind die zu den Einreibungen bestimmten Vorräthe von Schwefelblumen im Medizinkasten ausgegangen, und ist auch auf anderem Wege der erforderliche Schwefel zur Anfertigung der Schwefelseife nicht herbeizuschaffen, so geschieht die Kur durch Einreibungen mit schwarzer Seife, welcher etwas feiner Sand beigemischt wird. Die Reinigung der infizirten Sachen wird durch Begiessen mit heissem Wasser bewirkt.

Da bei den Verhältnissen im Kriege die Krätze sich schnell verbreiten und bei Unterlassung ihrer Kur sehr viele und selbst die meisten Leute eines Truppentheils befallen kann, so sind die Kompagnie- und Eskadrons-Chefs verpflichtet, mit aller Strenge darauf zu wachen, dass die Krätze auch unter den ungünstigsten Umständen nicht um sich greifen kann, dass es überhaupt möglichst vermieden werde, im Kriege krätzige Leute nach dem Lazarethe zu senden, indem sie bei Absendung unter solchen Verhältnissen nicht sobald wieder zu ihrem Truppentheil zurückkehren können. Um diesen Verlust an Mannschaft zu verhüten, ist eine stete Aufmerksamkeit erforderlich, und selbst wenn unter jenen Verhältnissen kein Arzt anwesend oder herbeizuschaffen wäre, so ist ein Lazarethgehülfe oder ein dazu qualifizirter Soldat zu haben, welcher die öftere Untersuchung der Leute und die Kur der Angesteckten auszuführen hat.

§. 23. Die Reinigung solcher Sachen, welche mit dem Krätzkontagium behaftet sein können, muss sich nach der Beschaffenheit des Materials jener Sachen richten. Infizirtes Stroh ist unter Aufsicht zu verbrennen. Die Wäsche der Krätzigen in den Lazarethen wird ebenso gereiniget wie alle übrige Lazarethwäsche. Da bei der Reinigung der wollenen Kleidungsstücke hauptsächlich die vorderen Theile der Aermel zu berücksichtigen sind, so geschieht die Des-

infizirung derselben zweckmässig und sicher, wenn sie mit kochendem Wasser begossen werden. Wo das kochende Wasser hintrifft, da ist jeder Ansteckungsstoff getilgt. Das Durchräuchern solcher Kleidungsstücke mit den Dämpfen von brennendem Schwefel ist theils unsicher in Bezug auf Desinfizirung, theils selten und nicht gehörig auszuführen und überhaupt überflüssig.

§. 24. Der Generalarzt des Armee-Corps hat die im §. 48 des Regulativs für das Civile bezeichneten Nachweisungen an das General-Kommando einzureichen und bei der Nachweisung über die beim Ersatzgeschäft vorgekommenen Krätzigen zugleich Dasjenige aus den Ersatzberichten der Militärärzte in Vortrag zu bringen, was diese Aerzte über das Vorkommen von Krätze in den verschiedenen Kreisen und über die Ausführung der Vorschriften zur Ausrottung der Krätze zu bemerken fanden. Das General-Kommando wird jene Nachweisungen den betreffenden Oberpräsidenten mittheilen und nach Umständen das Erforderliche in Antrag bringen.

Nachweisung

der beim Königlichen (Truppentheile) angekommenen und mit der Krätze behafteten Rekruten.

Nr.	Truppentheil.	Garnison.	Charge.	Vor- und Zunamen.	Vaterland.		Bisheriger Aufenthaltsort.		Datum der Ankunft beim Truppentheile.	Angabe des Angesteckten über den Ursprung der Ansteckung.	Datum der Uebergabe der Nachweisung an das Truppen-Kommando.
					Regierungsbezirk und Kreis.	Geburtsort.	Regierungsbezirk und Kreis.	Ort.			
Bemerkung: Nach der Kategorie der aufzuführenden Mannschaften, als Landwehrmänner u. s. w., werden auch die Ueberschriften und die Bezeichnungen in den Rubriken abgeändert.										N. N. Regimentsarzt.	

III.

Regulativ über die sanitätspolizeilichen Maassregeln bei Menschenpocken in Militär-Lazarethen.

Die Revaccination schützt die Truppen in dem Maasse vor Menschenpocken, dass bis dahin in der ganzen preussischen Armee alljährlich nur einzelne Fälle von Varioloiden, und noch seltener Fälle von wirklichen Menschenpocken vorkamen. Da die Pocken indessen in den Provinzen nicht selten epidemisch erscheinen, und auch bei sorgfältiger Ausführung der Revaccination der Soldaten immer einzelne noch nicht revaccinirte Leute bei einem Truppentheile anwesend sein können, oder noch nicht vaccinirte oder revaccinirte Rekruten in einer Garnison eintreffen, in welcher eben die Pocken herrschen, so kann auch das Vorkommen von Pokken unter den Soldaten und Rekruten nicht gänzlich verhütet werden. Wo aber Pockenkranke vorkommen, da sind bei den betreffenden Truppentheilen und in den Militär-Lazarethen die folgenden sanitätspolizeilichen Vorschriften in Ausführung zu bringen:

§. 1. Der Ortspolizeibehörde wird von Seiten der Lazareth-Kommission binnen 24 Stunden von jedem im Lazarethe vorkommenden Pockenkranken, sowie von dem Quartiere, in welchem der Kranke bis dahin gelegen hat, Anzeige

gemacht. Gleichzeitig wird darüber dem Generalarzte berichtet.

§. 2. Kann ein Pockenkranker nicht nach dem Lazarethe geschafft werden, und muss er daher in seinem Quartiere verbleiben, so geschehen jene Anzeigen durch den betreffenden Militärarzt, welcher auch seinem Truppen-Kommandeur über jeden vorkommenden Pockenkranken Anzeige zu machen hat.

§. 3. Die sanitätspolizeilichen Vorschriften, welche bei solchen Pockenkranken, die in ihren Quartieren bleiben müssen, zu beobachten sind, werden von dem Militärarzte in Verbindung mit der Ortspolizeibehörde ausgeführt.

§. 4. Assistenz- und Unterärzte bei abgesonderten Kompagnieen oder Eskadrons machen über vorkommende Pockenkranke nicht nur der Ortspolizeibehörde und ihrem Truppen-Kommandeur, sondern auch ihrem vorgesetzten Arzte die erforderliche Anzeige.

§. 5. Wurde der Kranke in der Kaserne von den Pokken befallen, so ist die Kasernen-Inspektion davon in Kenntniss zu setzen, und muss die Lagerstelle des betreffenden Kranken vorschriftsmässig gereinigt werden, die Soldaten aber, welche mit dem Erkrankten dasselbe Zimmer bewohnten, werden einige Wochen hindurch unter ärztlicher Beobachtung gehalten.

§. 6. Pockenkranke im Lazarethe werden von allen übrigen Kranken abgesondert, in einem möglichst abgelegenen und unter Verschluss zu haltenden Zimmer abgesperrt.

§. 7. Mit der Absperrung solcher Kranken darf nicht gezögert werden, wenn der Ausschlag sich auch noch nicht vollständig charakterisirt hat; eben so wenig macht darin die Form der Pocken, ob diese wirkliche Menschenpocken oder Varioloiden, oder ob sie nur Varicellen sind, einen Unterschied.

§. 8. Wenn gleich die Absperrung nicht absolut sein kann, und das Pocken-Kontagium auch durch die Luft weiter getragen wird, so ist jene Absperrung, zur Beschränkung der Ansteckung, dennoch vollständig auszuführen.

§. 9. Herrschen die Pocken epidemisch, und kommen

bei einem Truppentheile oder in einem Lazarethe mehrere Pockenkranke vor, so ist darauf Bedacht zu nehmen, dass diese Kranken in ein besonderes, auch vom Lazarethe getrenntes Lokal untergebracht werden. Eine Pockenstation im Lazarethe erfordert die vollständige Absperrung derselben von allen übrigen Lokalen des Lazarethes.

§. 10. Die Kleidungsstücke der Pockenkranken, welche diese in das Lazareth mitbringen, werden nicht mit den übrigen Montirungsstücken zusammengebracht, sondern in der Desinfektionskammer oder resp. an abgesondertem Orte aufgehängt, dem Zugwinde ausgesetzt und desinfizirt.

§. 11. Die solchen Kranken abgenommene schmutzige Wäsche wird sogleich in Lauge geworfen und demnächst abgesondert gehörig gewaschen.

§. 12. Die Reinigung aller jener Gegenstände und daher auch die Reinigung der Wäsche muss, wenn die Lokalität des Lazarethes es gestattet, ausschliesslich innerhalb der Lazareth-Anstalt geschehen.

§. 13. Die Wäsche, welche den Pockenkranken später abgenommen wird, ist ebenfalls sogleich und im Zimmer selbst in ein Gefäss mit Lauge zu werfen. Das Begiessen infizirter Sachen mit kochender Lauge oder mit kochendem Wasser zerstört jeden Ansteckungsstoff.

§. 14. Die Militär-Lazarethe, in welchen Pockenkranke behandelt werden, können nicht abgesperrt werden; dagegen wird an die Thür derjenigen Stube, in welcher Pockenkranke abgesperrt sind, oder an die Thür der Pockenstation eine Warnungstafel mit der Ueberschrift: „hier sind Pockenkranke“ angebracht.

§. 15. Nur dem behandelnden Arzte, dem Hülfsarzte und einem dazu bestimmten Wärter ist der Zugang zu den Pockenkranken gestattet.

§. 16. Kommen in gemeinschaftlichen Lazarethen Pokkenkranke von verschiedenen Truppentheilen vor, so hat derjenige obere Militärarzt, welcher den ersten Pockenkranken in die Kur bekam, auch die Behandlung aller hinzukommenden Pockenkranken zu übernehmen. Dasselbe findet in Betreff der Assistenz- und Unterärzte und der Wärter Statt.

Den übrigen Hülfsärzten ist zu ihrer Belehrung der Besuch jener Kranken nur im Beisein des behandelnden Arztes gestattet, welcher die erforderlichen Vorsichtsmaassregeln zur Verhütung der Weiterverbreitung der Pocken dabei anzuordnen und zu beaufsichtigen hat.

§. 17. Kommt in einem kleinen Lazarethe, in welchem nur ein Wärter ist, ein Kranker mit Menschenpocken vor, so wird für diesen ein besonderer Wärter angenommen. In grösseren Lazarethen, in welchen mehrere Wärter vorhanden sind, wird in solchem Falle einer derselben für die Pockenkranken bestimmt, welcher in Bezug seines Verhaltens und seines sonstigen Dienstes instruirt werden muss. Die betreffenden Wärter dürfen das Lazareth nicht verlassen und nicht für die Wartung anderer Kranken benutzt werden. Das Mitabsperren des Wärters findet Statt, wenn ein solcher Kranker schwer darnieder liegt, und wenn die fortwährende Anwesenheit eines Wärters bei den Kranken erforderlich ist. In einem solchen Falle erhält der mitabgesperrte Wärter bestimmungsgemäss, bei Fortgewährung seiner Löhnung, freie Lazarethkost nach der 1. Diätform.

§. 18. Herrschen die Pocken epidemisch, und kommen mehrere Pockenkranke in einem Lazarethe vor, so wird ein besonderer Wärter ausschliesslich für die Pockenstation bestimmt und in derselben abgesperrt.

§. 19. Wird unter Umständen für die Pockenstation auch ein besonderer Assistenz- oder Unterarzt angestellt und abgesperrt, so erhält dieser bestimmungsmässig für die Dauer der Absperrung kostenfreie Beköstigung von dem betreffenden Lazarethe nach der 1. Diätform.

§. 20. Die Wärter der Pockenkranken erhalten zum Gebrauche Krankenkleidung, Rock und Beinkleid. Die Aerzte bekleiden sich für den Besuch der Pockenkranken mit einem besonderen Rocke, welchen sie nach dem Besuche ablegen. Nach jedesmaligem Besuche der Pockenkranken haben sich die Aerzte die Hände zu waschen.

§. 21. Die hergestellten Pockenkranken werden vor ihrer Entlassung gebadet, wobei sie sich auch den Kopf gehörig zu waschen haben, und erhalten dann erst ihre ge-

reinigten Kleidungsstücke zurück. Sie dürfen nicht in Quartiere gelegt werden, in welchen sich ungeimpfte Kinder befinden, wofür der betreffende Truppenbefehlshaber, auf die Anzeige des Arztes, zu sorgen hat.

§. 22. Wird ein Pockenzimmer frei von Pockenkranken, so muss dasselbe mit seinen Effekten zuvörderst gehörig gelüftet, demnächst durch Chlorräucherungen desinfizirt und endlich einer Totalreinigung unterworfen werden, wie diese vorgeschrieben ist.

§. 23. Aerzte und Wärter, welche auf der Pockenstation abgesperrt waren, müssen bei ihrer Ablösung in Bezug auf Desinfizirung eben so behandelt werden, wie die zu entlassenden Rekonvaleszenten.

§. 24. Die Aerzte, welche Pockenkranke behandeln, müssen die Impfung der Schutzblattern gänzlich unterlassen und sind darin von anderen Aerzten zu vertreten.

§. 25. So lange sich Pockenkranke in einem Lazarethe befinden, dürfen darin keine noch nicht revaccinirte Soldaten und Rekruten untersucht werden.

§. 26. Befinden sich unter den im Lazarethe anwesenden Kranken etwa auch solche, welche noch nicht revaccinirt worden sind, so werden dieselben, wenn es ihre Krankheitszustände gestatten, so bald als möglich revaccinirt.

§. 27. Eben so müssen alle übrigen Soldaten der Garnison, welche noch nicht revaccinirt worden sind, sowie deren Frauen und Kinder, um so schleuniger revaccinirt werden, sobald in der Garnison oder in deren Nähe, im Militär oder im Civil, ein Pockenkranker vorkommt. In gleicher Weise sind alle bei einem Truppentheile ankommenden Rekruten oder Soldaten, welche noch nicht revaccinirt worden, unverzüglich zu revacciniren.

§. 28. Das Verbrennen von Kleidungsstücken, von Leib- und Bettwäsche der Pockenkranken und der an Pokken Verstorbenen ist nicht nöthig und kann nur bei solchen Stücken erforderlich werden, welche sehr beschmutzt und von solcher Beschaffenheit sind, dass sie einer Reinigung nicht mehr werth gehalten werden. Das Hemd, in welchem

ein Pockenkranker gestorben ist, kommt dagegen mit der Leiche in den Sarg.

§. 29. Die Leiche wird, sobald über den Tod kein Zweifel stattfindet, in den Sarg gelegt, und der Sarg wird sogleich gut verschlossen. Die Leiche bleibt in der verschlossenen Todtenkammer bis zum Begräbnisse; sie wird, wo es irgend möglich ist, nicht zu Grabe getragen, sondern gefahren und nur von wenigen dringend dazu erforderlichen Personen begleitet. Das gebrauchte Leichentuch muss nach solchem Gebrauche gehörig gelüftet werden.

§. 30. Die Todtenkammer wird gleich nach dem Begräbnisse des an Pocken Verstorbenen durch Chlorräucherung und durch Reinigung der darin vorhandenen Utensilien desinfizirt.

§. 31. In den von den Militärärzten über vorkommende Pockenkranke an den Generalarzt einzureichenden Berichten ist zugleich die wahrscheinliche Ansteckungsweise jener Kranken, sowie das Nähere über das Vorkommen der Pokken unter den Bewohnern des Ortes und der Umgegend anzugeben. Ueberdies aber ist in den an den Generalarzt einzusendenden Krankenrapporten über vorgekommene Pokkenkranke speziell anzuzeigen, ob jene Kranke früher vaccinirt und mit Erfolg revaccinirt waren oder nicht.

IV.

Regulativ über die Ordnung in den Krankenzimmern der Militär-Lazarethe.

Nach dem Reglement für die Friedens-Lazarethe §. 293 ‚ist es Pflicht der dafür verantwortlichen Lazareth-Kommissionen, dass sie mit Energie für die Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den Lazarethen Sorge tragen;“ und nach §. 70 „muss der dem Lazarethe vorstehende Arzt mit Strenge darüber wachen, dass überall die grösste Reinlichkeit herrsche, indem gerade Reinlichkeit des Gebäudes und der Umgebung desselben, sowie der Zimmer und der Kranken selbst, fer-

ner eine gute, reine Luft, Eigenschaften sind, welche keinem Lazarethe fehlen dürfen, und ohne die es nicht möglich sein würde, den Zweck desselben, nämlich die Wiederherstellung der Kranken, zu erreichen.“ In Bezug jener und anderer Pflichten des ärztlichen Mitgliedes der Lazareth-Kommission heisst es sodann im §. 69: „Spezielle Vorschriften lassen sich hierüber nicht ertheilen, weil Vieles von der Lokalität abhängig ist, überdies aber ein jeder obere Militärarzt wissen muss, wie er hierbei zu verfahren hat.“

Wenn nun der erfahrene Militärarzt sein Lazareth allerdings in gehöriger Ordnung und Reinlichkeit erhalten wird, so können doch die dazu erforderlichen rechten Maassregeln eben nur durch eine vielfältige Erfahrung und durch genaue Kenntniss des Lazarethwesens erworben werden, die der jüngere Arzt nicht besitzt, weshalb er dann eine Instruktion über jene Maassregeln erhalten muss. Eine solche, bis jetzt nicht vorhandene Instruktion ist aber überhaupt erforderlich, damit die Lazarethe der Armee auch in jener Beziehung nach gleichmässigen Prinzipien dirigirt werden, welches ohne höhere Anweisung nicht möglich ist und daher bis jetzt auch nicht stattfindet.

§. 1. Ein jeder Militärarzt, welcher bei einem Truppentheile neu angestellt oder zu einem Lazarethe kommandirt wird und seine Kranken darin selbstständig zu behandeln hat, muss sich von dem Zustande des Lazarethes die genaueste Kenntniss verschaffen und darüber, resp. von Cantonnements- und Feldlazarethen sogleich, von Garnisonlazarethen innerhalb acht Tagen, dem Generalarzte Bericht erstatten. Gleichzeitig hat er der Lazareth-Kommission, insoferne eine solche bei dem betreffenden Lazarethe besteht, von allen Gegenständen des Lazarethes, bei welchen er Ausstellungen zu machen findet, schriftliche Anzeige zu machen und dafür Sorge zu tragen, dass die vorgefundenen Mängel unverzüglich abgestellt werden. Mit dem Antritte seines Dienstes im Lazarethe bleibt der Arzt demnächst verantwortlich für den gehörigen Zustand desselben.

§. 2. Ein jedes Lazareth muss vom Hause aus, nicht nur im Allgemeinen, sondern durchweg und ununterbrochen,

in Ordnung und Reinlichkeit erhalten werden und sich zu jeder Zeit in dem vorschriftsmässigen Zustande befinden.

§. 3. Wird jene Ordnung fortwährend erhalten, so wird insbesondere jede Luftverderbniss vermieden werden, und der Erzeugung, den möglichen Quellen einer Luftverderbniss muss in den Lazarethen mit aller Strenge entgegengewirkt, und darin Alles abgehalten werden, was jene Quellen bilden, was jene Erzeugung veranlassen könnte.

§. 4. Die Luft in den belegten Krankenzimmern wird hauptsächlich verdorben: 1) durch den grossen Verbrauch an Luft bei der Respiration der Kranken; 2) durch die Ausdünstung der Kranken, und 3) durch vernachlässigte Ordnung und Reinlichkeit in den Krankenzimmern.

§. 5. Es ist bekannt genug, dass die Luft in bewohnten Zimmern, und noch mehr in Zimmern, welche mit Kranken belegt sind, soferne solche Zimmer in der Art verschlossen bleiben, dass der gehörige Zutritt einer frischen Luft dadurch verhindert wird, und ein Luftwechsel nicht stattfinden kann, in keinem Augenblicke dieselbe bleibt, sondern dass sie vielmehr fortwährend untauglicher für das Athmen und daher fortwährend schädlicher für die Gesundheit jener Bewohner wird. Die Ursache dieser Luftverderbniss ist eben so bekannt und liegt offenbar darin, dass die Luft unter solchen Verhältnissen durch die Respiration der darin athmenden Personen theils Stoffe verliert, welche vom Blute in den Lungen aufgenommen, theils Stoffe aufnimmt, welche ihr durch die Respiration jener Personen, sowie durch deren Ausdünstung, wiederum zugeführt werden.

§. 6. Hieraus ergibt sich aber, wie unbedingt nothwendig es ist, dass die Luft in den Krankenzimmern der Lazarethe vor solcher Verderbniss geschützt und ununterbrochen rein erhalten werde, und dass zu diesem Zwecke die unausgesetzte Aufmerksamkeit aller Beamten des Lazarethes erfordert wird, um so mehr, als eine Vernachlässigung jener wesentlichen Bedingung für Gesundheit und Leben nicht nur die Herstellung der Kranken überhaupt erschwert und die Rekonvaleszenten nicht zur rechten Herstellung kommen lässt, sondern als auch eine auf solche

Weise verdorbene und durch Anhäufung von Ausdünstungsstoffen animalisirte Luft für die darin liegenden Kranken endlich gefährlich werden muss, indem sie bösartige Krankheiten erzeugt und das ganze Lazareth verpesten kann. Ein solches verdorbenes Lazareth steht aber im Widerspruche mit seinem Zwecke, und wo die veranlassenden Verhältnisse nicht früh genug erkannt und aufgehoben werden, da bilden sich jene Heerde bösartiger Krankheiten, Heerde zum Lazarethtyphus, zum Hospitalbrand und zu anderen ansteckenden Krankheiten. Ist ein Lazareth aber einmal dahin gebracht, dass Krankheitsheerde sich darin gebildet haben, dann kommen die Maassregeln dagegen meistens zu spät; und das Lazareth ist als Heilanstalt gänzlich untauglich geworden, wenn nicht die durchgreifendsten Maassregeln in Ausführung kommen.

§. 7. Wenn aber schon in den gewöhnlichen Civilverhältnissen, wo nur ein Kranker in einem Zimmer liegt, sobald für die Reinerhaltung der Luft in demselben keine Sorgfalt stattfindet, die Luft dieses Zimmers verdirbt und schädlich auf den Kranken wirkt, so wird eine Luftverderbniss in den Krankenzimmern eines Lazarethes, in welchem verhältnissmässig viele Kranke neben einander liegen, ohne jene Sorgfalt offenbar viel schneller herbeigeführt, und müssen daher die Maassregeln für die Reinerhaltung der Luft in Heilanstalten mit bei weitem mehr Energie ausgeführt werden, als dieses wohl in Privatverhältnissen gefordert wird.

§. 8. Hierdurch gehört zu einer Heilanstalt zuvörderst wesentlich der erforderliche Raum im Verhältnisse zur Krankenanzahl, welche darin gelagert werden soll. Die normalmässige Belegung der Krankenzimmer muss durch den Generalarzt für jedes Lazareth festgestellt und jede Lazareth-Kommission mit einer Nachweisung über die Normalbelegung der Krankenzimmer ihres Lazarethes versehen sein. Die Normalbelegung der Krankenzimmer eines Lazarethes wird nach dem kubischen Inhalte der Zimmer, mit Rücksicht auf die geometrischen Verhältnisse derselben, bestimmt. Normalmässig ist für jeden Kranken ein Raum von 540 Kubikfuss bestimmt worden. In der Regel bleibt jedoch auch bei je-

ner Raumbestimmung immer ein Ueberschuss an Luftraum, weil die einzelnen Krankenzimmer selten völlig mit Kranken belegt werden. Uebrigens wird auch bei Neubauten von Lazarethen stets für einen grösseren Normalraum gesorgt.

§. 9. Eine Ueberfüllung der Krankenzimmer darf niemals stattfinden. Der dirigirende Arzt hat in allen Fällen, und daher auch in solchen Fällen, welche die gewöhnliche vollständige Belegung der Krankenzimmer ohne Nachtheil für die Gesundheit der darin liegenden Kranken nicht gestatten, über die zweckmässige Belegung der Zimmer die erforderliche Anordnung zu treffen.

§. 10. Die geringere Belegung der Zimmer wird nicht allein durch die Natur gewisser Epidemieen und einzelner Krankheiten bedingt, sondern auch bei heisser Witterung erforderlich. Im letzteren Falle ist jene Maassregel um so früher in Ausführung zu bringen, als dabei kein Heizungsbedarf und nur unter Umständen ein geringer Erleuchtungsbedarf stattfindet, und daher keine Kosten veranlasst werden.

§. 11. Dagegen kann auch der Fall eintreten, dass sich die Krankenanzahl über den vorhandenen Normalraum des Lazarethes vorübergehend steigert, und in einem solchen Nothfalle kann der dirigirende Arzt, soferne es die Eigenthümlichkeit der Krankheiten zulässig macht, in die Zimmer auch einige Kranke mehr hineinlegen, als die Normalbelegung sonst vorschreibt. Jedenfalls ist auch unter solchen Umständen eine Ueberfüllung des Lazarethes durchaus zu vermeiden, und darf die stärkere Belegung eines Lazarethes niemals so weit ausgedehnt werden, dass daraus für die Kranken ein Nachtheil entstehen kann. Bei weiterer Vermehrung der Kranken, und überhaupt bei entstehendem Mangel an Raum im Lazarethe ist nach den Bestimmungen der §§. 13 bis 17 des Lazareth-Reglements zu verfahren.

§. 12. Die belegten Lagerstellen müssen wenigstens in der bestimmungsmässigen Entfernung, $1^1/_2$ Fuss, von einander abstehen und dürfen niemals unmittelbar aneinandergestellt werden, weil dieses nicht nur gegen alle Ordnung streitet, sondern auch gegenseitige nachtheilige Einflüsse der betreffenden Kranken durch ihre Krankheiten veranlassen

kann. Manche ansteckende Krankheiten, wie die kontagiöse Augenkrankheit, erfordern selbst eine grössere Entfernung der Lagerstellen von einander.

§. 13. Die Lagerstellen dürfen auch in Cantonnements- und Feldlazarethen niemals ohne Bettstellen oder Pritschen geduldet werden, indem selbst bei dringenden Fällen, im Kriege, wenigstens Pritschen (von ungehobelten Brettern) sehr leicht und schnell herbeigeschafft werden können. Beim Lagern der Kranken auf Strohsäcke oder gar auf blosses Stroh am Fussboden ist keine Ordnung im Zimmer ausführbar; die Kranken liegen im Staube und in der schlechtesten Luftschichte (nämlich in denjenigen Dünsten und Gasarten — Kohlendunst etc., — welche spezifisch schwerer sind als die atmosphärische Luft), die Zimmer sind nicht gehörig zu reinigen, Verbände sind nicht gehörig auszuführen, Ess- und Trinkgeschirre, Kleidungsstücke, Handtücher etc., Alles liegt auf dem Boden umher, und der Arzt, welcher die Kranken untersuchen, verbinden soll, kann das stete Bücken nicht lange ertragen, wobei die Verwundeten und Kranken, da auch aller Beistand durch die Wärter erschwert wird, in jeder Beziehung leiden müssten, und eben aus solchen Verhältnissen alle jene Epidemieen hervorgehen, welche ansteckend werden. Uebrigens bedarf es zur Anfertigung jener Pritschen eben keiner geschickten Handwerker und im Nothfalle, im Kriege, werden sie unter Anleitung des Arztes von Soldaten angefertigt. Sind die erforderlichen Materialien vorhanden, so lassen sich in 24 Stunden sehr gut 100 bis 200 und 400 Pritschen anfertigen, und Strohsäcke und Bettlaken sind eben so schnell zugeschnitten und genäht.

Anmerkung. In früheren Zeiten wurden die Kranken und Verwundeten in den Cantonnements-Lazarethen, bei den grossen Uebungen der Armeekorps, bei herrschenden Epidemieen etc., so wie in den Feldlazarethen, wenn man Heilanstalten und Betten nicht vorfand, auf Strohsäcke oder auf blosses Stroh, am Fussboden gelagert, woraus dann alle jene Nachtheile folgen mussten. Als ich im Jahre 1820 beim 2. Armeekorps als Generalarzt eintrat, fand ich denselben Gebrauch. Auf meine Veranlassung wurden aber seitdem für

alle erforderlichen Cantonnements-Lazarethe des Armeekorps, sowie für die Feldlazarethe im Schleswig-Holstein'schen Kriege, wenn Bettstellen nicht herbeizuschaffen waren, Pritschen angeschafft, und beim Mangel an den nöthigen Räumen für solche Lazarethe wurden Baraken gebaut. Der Regimentsarzt Dr. Besser, welcher im 2. Armeekorps diente, und demnächst als Generalarzt beim 5. Armeekorps angestellt wurde, hatte jene Anordnungen kennen gelernt und führte sie dann auch in jenes Armeekorps ein. Da ich die Anwendung der Pritschen unter den bezeichneten Verhältnissen allgemein in die Armee eingeführt wünschte, so berichtete ich darüber wiederholt und empfahl dieselbe dem Medizinalstaabe. Nachdem der Kriegsminister und andere Generale, insbesondere aber der kommandirende General, S. jetzt regierende Majestät der König, jene Baraken oder die dazu benutzten Exerzierschuppen etc., und die zweckmässige Lagerung der Kranken auf Pritschen während der grossen Uebungen des Korps in Stargard, Stettin und anderen Oertern, oder bei Epidemieen, wie in der Cholera-Epidemie von 1831, in Bromberg und Thorn, wiederholt gesehen und Vergleiche mit jener unzweckmässigen Lagerung der Kranken am Fussboden gemacht hatten, wurde durch die allerhöchste Kabinetsordre vom 15. Juli 1841 an das kgl. Kriegsministerium bestimmt: „dass bei Etablirung von Cantonnements-Lazarethen bei Gelegenheit grösserer Truppenübungen, zur Lagerung der Schwerkranken, Bettstellen oder Pritschen, so weit solche nicht vorhanden, zu beschaffen die bei solchen Gelegenheiten in grosser Zahl vorkommenden Leichtkranken aber auf Strohsäcken am Fussboden zu lagern sind, wobei als Grundsatz anzunehmen ist, dass zwei Drittel der Normalkrankenzahl als Schwerkranke gerechnet werden.“ Durch diese Anordnung war nunmehr das Prinzip für die Anwendung von Pritschen in Cantonnements-Lazarethen wenn gleich noch beschränkt, doch festgestellt, wie denn die erweiterte Anwendung von Pritschen und Bettstellen unter den bezeichneten Verhältnissen demnächst durch die Verfügung des kgl. Kriegsministerii vom 18. Dezember 1850 angeordnet wurde. Solche Pritschen, welche das

Stück etwa 22 Sgr. kosten, müssen mit Tafelstangen, welche an ihrem oberen Ende, vorne und hinten, einen Nagel zum Aufhängen resp. der Krankentafel und des Handtuches und der Kleidungstücke erhalten, ferner müssen sie mit Strohsäcken, Strohkopfkissen, Laken und Friesdecken versehen sein, und an den Kopfenden zwischen je zwei Pritschen muss ein Brett, welches mit Nägeln befestigt wird und als Tisch dient, angebracht werden.

Dass aber im Kriege auch jene Anordnungen, jene Einrichtungen oft unausführbar werden, liegt in der Natur des Krieges, in welchem Verhältnisse eintreten, wo keine menschliche Macht im Stande ist, für die in und nach einer Schlacht plötzlich zu Tausenden angehäuften Kranken und Verwundeten sogleich die erforderlichen Anstalten herbeizuschaffen oder nur überhaupt andere Hülfe zu bringen, als solche, welche die Umstände zulassen. Hier helfen nicht die Reglements, sondern die Männer, welche auf ihrem Flecke sind, die energischen erfahrenen Militärärzte. Wenn aber die traurigen Folgen jener Verhältnisse für die Kranken und Verwundeten überall den Militärärzten und den Feldlazarethen zur Last gelegt werden, so entspringen solche Beschuldigungen aus Unkenntniss, aus Mangel an Erfahrung, und das natürliche Mitgefühl für die Leidenden lässt oft genug Schilderungen solcher Zustände hervorgehen, die das unvermeidliche Schicksal der Unglücklichen nicht aus den Stürmen des Krieges hervorgehen lassen, sondern die Schuld davon den Aerzten aufbürden. So hat auch der gute Reil, der berühmte Gelehrte und Theoretiker, aber niemals Praktiker, in Folge Auftrages des Ministers v. Stein (in Pertz's Leben Stein's) einen Bericht über den „Befund der Lazarethe der verbündeten Armeen am diesseitigen Elbufer,“ nach der Schlacht von Leipzig an Stein eingereicht, und ist dieser Bericht vom Hrn. Generalarzt Dr. Richter („Ueber Organisation des Feldlazarethwesens etc. 1854,“) benutzt worden, „um darauf hinzuweisen, dass Mangel an Hülfe eben so verderblich für die Armee ist, als schlechte Hülfe,“ woran indessen wohl Niemand gezweifelt hat. Reil kommt nun, wie er in seinem Berichte sagt, von Berlin am 25. Oktober

in Halle an, „fand diesen Ort mit mehr als 7000 Kranken überladen, und noch immer strömten neue vom Schlachtfelde bei Leipzig zu." Reil ordnete, wie er sagt, für die Verwundeten Alles an, was ihm möglich war, eilte dann, an demselben Tage, nach Leipzig, wo er am 26. Oktober das Elend der Verwundeten sah, und an demselben Tage jenen Bericht (in Pertz 5 Druckseiten) abfasste. Was konnte der gute Reil nun wohl in den wenigen Stunden, die ihm an zwei Tagen, bei den gleichzeitigen Reisen nach Halle und nach Leipzig, so wie bei Abfassung jenes langen Berichtes noch an Zeit übrig blieben, in Halle für 7000 Kranke und Blessirte anordnen, und was konnte er über so viele mangelhafte Lazarethe in Kirchen, Häusern, Baraken, Speichern etc. in solcher Hast noch inspiziren?! Deshalb aber wurde sein Bericht weiter nichts, als eine Schilderung des Kriegs-Elends, welches er zum ersten Male im Vorübereilen erblickte, und wodurch sein Gemüth in dem Grade erschüttert wurde, dass er darüber nicht Herr werden konnte, auch bald nachher starb. Reil sollte helfen, wollte gewiss auch helfen, ruft aber doch am Ende seines Berichtes aus: „helfen Sie unseren Brüdern, helfen Sie bald, an jeder versäumten Minute klebt eine Blutschuld." Nun, nicht Stein sollte in diesen Minuten helfen, sondern Reil, und so konnte denn ein so unpraktischer Bericht, welcher viele unrichtige Ansichten enthält, auch keinem Sachverständigen genügen. Ich war damals auch in Leipzig, und zwar seit dem 19. Oktober spät Abends, wo ich mit einigen anderen Aerzten den Verwundeten in der Petrikirche beistand. Reil blickte sieben Tage später in die Kirche hinein; hätte er in jener Nacht, oder am nächsten Tage hineingeblickt, er würde dann noch ein anderes Gemälde haben entwerfen können. Uebrigens fanden wir in Leipzig eine ganze Reihe von Baraken, welche die Franzosen für ihre Verwundeten und Kranken hatten bauen lassen, und welche uns auch zu Gute kamen. Nicht minder waren in der Stadt schon viele Lazarethe etablirt, die sich bald auf 30 und späterhin auf 40 und darüber vermehrten. Von diesen Baraken und Lazarethen spricht Reil gar nicht, er hat also wohl wenig von

ihnen gesehen und sah überhaupt nur das Elend. Gneisenau sagt in seinem Briefe an eine Prinzessin, vom 22. Oktober (bei Pertz): „Auf Meilen weit sind die Felder mit Todten, Verstümmelten und Verwundeten bedeckt. — Es war dies ein jammervolles Schauspiel des höchsten menschlichen Elends.“ Gneisenau denkt aber nicht daran, dieses Elend der Schuld menschlicher Veranstaltungen zuzuschreiben; allerdings aber ist es Pflicht, solche Veranstaltungen zu treffen, dass jenes Elend möglichst gemildert werde, und es ist gar nicht zu bestreiten, dass auch nach der Schlacht bei Leipzig für die Verwundeten bei weitem mehr hätte geschehen müssen und geschehen können.

§. 14. Um die Luft in den mit Kranken belegten Zimmern fortdauernd rein und geruchlos zu erhalten, muss sie nach Umständen ununterbrochen oder doch täglich mehrere Male in der Art erneuert werden, dass die untauglich gewordene Stubenluft hinausziehen, und eine reine atmosphärische Luft hineinziehen kann.

§. 15. Um jenen Zweck theilweise zu erreichen, sind die Fenster-Ventilatoren üblich, und wenn diese zur Luftreinigung belegter Krankenzimmer auch nur wenig beitragen, so sind sie doch, besonders bei sehr ungünstigen Witterungsverhältnissen, jedenfalls zweckmässig. Die gewöhnlichen Fenster-Ventilatoren von Blech, in deren Oeffnung sich eine blecherne Rose durch den Luftzug dreht, sind untauglich, indem sie durch eben jene Rose theils den freien Luftstrom, den man doch haben will, hindern, theils ein widriges Geräusch machen und dadurch für die Kranken störend werden. Anders geformte blecherne Fenster-Ventilatoren, wie die blechernen Luftkasten, wenn sie auch zweckmässiger sind, geben doch der Fronte des Gebäudes ein widriges Ansehen. Oeffnungen mit Schiebern an den unteren Theilen der Stubenthüren sind zweckwidrig und gänzlich zu verwerfen. Wer dergleichen Löcher in die Stubenthüren einsägen lässt, um dadurch eine Luftreinigung in den Krankenzimmern zu erzielen, der verfolgt den alten Schlendrian, verlässt sich auf den Schein, vernachlässigt das Wesentliche, verstümmelt die Thüren, macht diese hässlich

und erzielt bei alledem keinen erspriesslichen Zweck. Dagegen wird in jeder Fensterniesche, in einem der oberen Fensterflügel eine Fensterscheibe zum Oeffnen, eine Luftscheibe, eingerichtet, welche sich nicht in der obersten Reihe der Scheiben, sondern nur in solcher Höhe befinden muss, dass sie bequem zu erreichen ist, ohne dass dazu ein Aufsteigen erforderlich wird. Diese Luftscheiben müssen in der Regel fortwährend geöffnet bleiben, und nur bei sehr ungünstigen Witterungsverhältnissen ist das Verschliessen auch dieser Luftscheiben vorübergehend zu gestatten.

§. 16. Zur Erneuerung der Luft eines wenn auch nur zum Theil mit Kranken belegten Zimmers sind jene Ventilatoren jedoch keineswegs hinreichend, dazu ist vielmehr das tägliche und zwar an jedem Tage wiederholte Oeffnen eines, oder nach Verhältniss der Grösse des Zimmers, mehrerer Fensterflügel erforderlich, denn es ist unerlässlich, dass durch alle Jahreszeiten ein jedes belegte Krankenzimmer täglich gelüftet werde. In der Regel geschieht ein solches Lüften wenigstens am Morgen und gegen Abend in erforderlicher Dauer, und nur eine ungestüme Witterung, so wie herrschende Hitze oder starker Frost kann dabei in der zu wählenden Tageszeit eine Abänderung zulässig machen. Bei guter Witterung geschieht das Lüften öfter und anhaltender, und an schönen, warmen Tagen bleiben mehrere Fensterflügel den ganzen Tag hindurch geöffnet. Die Zeit des Herbstes und des Winters ist für die Lazarethe besonders auch aus dem Grunde so nachtheilig, weil die Luftreinigung dann allerdings schwieriger, das Oeffnen der Fenster aber auch oft vernachlässigt wird. Unter solchen Verhältnissen ist um so mehr darauf zu halten, dass die Krankenzimmer weniger mit Kranken belegt werden.

§. 17. Wenn bei dem Luftzuge der Ventilatoren, also durch kleinere Oeffnungen, die Luft immer nur e i n e Richtung nimmt, nämlich nach dem Unterschiede der Temperatur in dem Zimmer und ausserhalb desselben, entweder in das Zimmer herein oder aus demselben hinaus, so theilt sich jener Luftstrom dagegen bei grösseren Oeffnungen, also

in dem geöffneten Fenster, eben so wie bei geöffneten Stubenthüren, in zwei Richtungen, indem die warme und die kalte Luft entgegengesetzte Strömungen bilden, und diese Strömungen daher die Stubenluft am sichersten erneuern.

§. 18. Die Aerzte haben jederzeit dafür Sorge zu tragen und die erforderlichen Anordnungen zu treffen, dass durch den herbeigeführten Luftzug keinem Kranken ein Nachtheil entstehen könne, und dass daher auch solche Kranke, welchen vorzugsweise jede Zugluft nachtheilig werden könnte, dagegen geschützt bleiben oder in ein besonderes Zimmer gelegt werden. Leichtkranke, welche das Bett nicht zu hüten brauchen, müssen während solchen Luftzuges sich nach einer geschützten Gegend des Zimmers begeben, wenn anders sie nicht das Zimmer verlassen können.

§. 19. Bei aller Sorgfalt für jeden einzelnen Kranken, dass dieser durch Luftzug keinen Nachtheil erleide, verlangt die Menge von Kranken, und daher die nothwendige Rücksicht auf das Allgemeine der Heilanstalt, dennoch ganz entschieden die energische Ausführung jener Maassregeln für die Luftreinigung.

§. 20. Des Nachts bleiben in der Regel alle Fenster verschlossen. Dennoch kommen Fälle vor, wo bei heisser Witterung und bei stark belegten Krankensälen auch für die Nacht das Offenerhalten der Fenster geboten wird, um der in den Krankensälen überhandnehmenden und unerträglichen Hitze vorzubeugen.

§. 21. Alle sonst empfohlenen Ventilatoren und Einrichtungen für Luftreinigung der Krankenzimmer, wie sie unter anderen vom Medizinalrathe Dr. Günther in seiner Schrift: „Ueber Luftreinigung in Zimmern und Krankensälen" zusammengestellt worden, sind sämmtlich überflüssig und entsprechen nicht ihrem Zwecke.

§. 22. Da solche Krankenzimmer, welche ununterbrochen mit Kranken belegt sind, selbst bei aller stattfindenden Ordnung, mit der Zeit dennoch schädliche Ausdünstungen erzeugen, indem der Fussboden und alle im Zimmer vorhandenen Gegenstände die Dünste der Stubenluft einsaugen und wiederum der Luft mittheilen, so muss ein jedes be-

legte Krankenzimmer von Zeit zu Zeit gänzlich geleert und sowohl an sich, als in Bezug aller darin vorhandenen Utensilien und Betten einer Totalreinigung unterworfen werden. Wenn aber in den Krankenzimmern eines Lazarethes eine schlechte, widrige Luft gefunden wird, dann ist daraus zu schliessen, dass in dem Lazarethe überhaupt keine gehörige Ordnung stattfindet, und dass die Aufsicht darüber träge und mangelhaft ist, denn eine solche verdorbene Luft entsteht nicht allein durch vernachlässigte Lufterneuerung und durch die Ausdünstung der Kranken, sondern sie wird auch erzeugt durch die Ausdünstung der schmutzigen Sachen der Zimmer, durch die unreinen Bettdecken, Matratzen, Strohsäcke, Nachttöpfe, durch Anwendung einer übelriechenden Seife bei der Wäsche u. s. w.

§. 23. Bei jeder Totalreinigung eines Krankenzimmers werden zuvörderst alle darin liegenden Kranken, insofern es erforderlich ist, mit reiner Krankenkleidung versehen und nach einem anderen, vollständig gereinigten, mit reinen Lagerstellen versehenen und für den Zweck vorbereiteten Zimmer verlegt. Demnächst werden sämmtliche Fenster und Thüren des zu reinigenden Zimmers geöffnet, um dadurch Zugluft herbeizuführen. Die Fenster werden ausgehoben und eben so, wie die Stubenthüren, gehörig gereinigt. Alle Lagerstellen und sonstigen Utensilien werden aus dem Zimmer herausgenommen; die wollenen Decken, die Matratzen und die Strohsäcke werden, wo möglich in freier Luft, sonst auf dem Boden des Lazarethes geklopft und gelüftet und nach Erforderniss erneuert, reparirt und gereinigt, die Utensilien aber werden nach ihrer Beschaffenheit, und eben so die Wände, die Oefen und der Fussboden gereinigt. Nach dieser Reinigung des Zimmers wird dasselbe zuvörderst mehrere Tage hindurch noch der Zugluft ausgesetzt und demnächst zur Aufnahme von Kranken wiederum eingerichtet.

§. 24. Die Wiederholung einer Totalreinigung richtet sich zwar nach Umständen, darf aber in keinem Lazarethe fehlen und kann in den grösseren Lazarethen in jeder Woche mit zwei bis drei Zimmern oder, nach Verhältniss, mit

mehreren Zimmern stattfinden, so dass nach und nach ein belegtes Zimmer nach dem anderen für jene Totalreinigung an die Reihe kommt und mit diesem Wechsel ununterbrochen fortgefahren wird.

§. 25. In allen nicht mit Kranken belegten Zimmern bleiben täglich, mit Rücksicht auf die Witterung, mehrere Fenster, und in jeder Woche wenigstens an einem Tage gleichzeitig auch die dazu gehörenden Stubenthüren geöffnet.

§. 26. Es kann nicht zweifelhaft sein, dass ein mit Verwundeten und Kranken belegtes Lazareth die ununterbrochene Reinlichkeit noch dringender verlangt, als ein Lazareth, in welchem die Zimmer weniger belegt sind. Hiernach darf die strenge Aufsicht auf Reinlichkeit und daher auch die wechselnde Totalreinigung der Krankenzimmer in stark belegten Lazarethen um so weniger fehlen, als eben unter solchen Umständen, bei herrschenden Epidemieen, bei Anhäufung von Verwundeten etc., eine Verpestung der Lazarethe, die Bildung von bösartigen Miasmen, von ansteckenden Krankheiten, von Typhus und Hospitalbrand um so mehr zu fürchten ist. Jener Andrang von Verwundeten und Kranken in einem Lazarethe kann also unter keinen Umständen als ein Entschuldigungsgrund für vernachlässigte Reinlichkeit in den Krankenzimmern angesehen werden, indem eben unter solchen Umständen die Reinlichkeit noch nothwendiger ist und noch dringender geboten wird, dem Dirigenten des Lazarethes aber die erforderlichen Mittel auch in solchen Verhältnissen nicht fehlen, denn die Evakuation eines Krankenzimmers für einen Tag oder für wenige Tage ist überall, und somit ist auch jene wechselnde Totalreinigung aller Zimmer ausführbar.

§. 27. Wenn im Kriege Lazarethe in kleinen Städten zu etabliren sind, so werden dazu gewöhnlich Häuser gewählt, welche grosse Säle enthalten (Tanzsäle etc.). Sind diese Säle gänzlich mit Kranken und Verwundeten belegt, so kann ihre Evakuation für die wechselnde Totalreinigung in vorbestimmter Art, wegen Mangels an anderweitigen Zimmern, wohl Schwierigkeiten unterliegen und selbst unaus-

führbar werden. Indessen auch im letzteren Falle darf das öftere Scheuern solcher Säle nicht unterlassen werden, und ist Ordnung und Reinlichkeit darin mit um so grösserer Energie aufrecht zu erhalten.

§. 28. Die Instandhaltung der baulichen Verhältnisse der Krankenzimmer gehört wesentlich zur Ordnung des Lazarethes, wie es denn auch zu den Pflichten und Rechten der Lazareth-Kommissionen gehört, die vorhandenen etatsmässigen Utensilien in einem brauchbaren Zustande zu erhalten. In Bezug auf die Reinerhaltung der Luft gehört hieher besonders die gehörige Beschaffenheit der Oefen und der Stubenwände.

§. 29. Die Kachelöfen, als die zweckmässigsten, werden für die Garnison-Lazarethe vorschriftsmässig so gebaut, dass sie nicht innerhalb der Zimmer, sondern vom Flur aus zu heizen sind, um dadurch nicht allein die Heizung und das Feuer dem unberufenen Manipuliren der Kranken zu entziehen, sondern auch den Dunst und den Aschenstaub in den Zimmern zu vermeiden. Auch dürfen die Oefen mit keiner sogenannten Ofenröhre versehen sein, damit in solche Ofenröhren nichts hineingelegt werde, was Nachtheil für die Luft erzeugen könnte. Aus demselben Grunde ist das Trocknen von Sachen in den Zimmern und bei den Oefen nicht zu dulden. In alten Lazarethgebäuden und so auch in solchen Häusern, welche zu Lazarethen gemiethet werden, sind die Oefen meistens von den Zimmern aus zu heizen. Da eine Abänderung solcher Konstruktion der Oefen, um die Ofenthür nach aussen, nach dem Flure zu verlegen, selten ausführbar ist, so müssen die Oefen beibehalten, und die erforderlichen Vorsichtsmaassregeln beim Heizen ausgeführt werden; geschieht dies aber, dann ist ein Nachtheil durch Ofendunst für die Kranken im Lazarethe eben so wenig zu befürchten, wie in allen Privatwohnungen, und dort wie hier sind die hermetisch verschliessbaren Ofenthüren nicht erforderlich. Dass dergleichen Thüren in verschiedener Hinsicht Vortheile darbieten, kann nicht bestritten werden; doch gehört dazu nicht nur eine richtige, gute Anfertigung derselben, sondern auch eine bestimmte Aufmerksamkeit bei ihrer Anwendung.

Beide Erfordernisse sind in den kleineren Städten, in deren Lazarethgebäuden dergleichen Oefen mit Heizung vom Zimmer aus gewöhnlich nur gefunden werden, selten zu erreichen, und auch in den grösseren Städten kommen oft genug mangelhafte Thüren vor, die bald schadhaft und unbrauchbar werden. Insbesondere wird die Verbindung dieser Thüren mit den Kacheln durch die Hitze bald locker, wodurch sie dann ihren Zweck verfehlen; haltbarer bleibt jene Verbindung nur, wenn die Thüren gleich beim Erbauen der Oefen eingesetzt werden. Ohne die erforderliche Aufmerksamkeit beim Heizen können auch diese Thüren Nachtheil bringen, wie denn schon mancher Ofen dadurch platzte, dass Thür und Rauchfang gleichzeitig und zu früh verschlossen wurden.

§. 30. Ein Krankenzimmer kann niemals rein und in Ordnung erscheinen, wenn seine Wände und die Stubendecke schmutzig sind. Das Anstreichen der Stubenwände geschieht bestimmungsmässig bei solchen Krankenzimmern, welche fortwährend mit Kranken belegt waren, alljährlich einmal, übrigens aber nach Erforderniss, indem hierbei auch in Betracht kommt, ob in den Zimmern etwa dauernd viele Kranke lagen, welche an bösartigen, wohl gar ansteckenden Fiebern litten. In allen Fällen, wo Gefahr im Verzuge ist, sind die Lokalverwaltungen bestimmungsmässig berechtigt, die kleineren Reparaturen, welche blos die Erneuerung und Instandhaltung einzelner Theile im Zwecke der Bewohnbarkeit des Gebäudes zum Gegenstande haben, und womit weder eine Veränderung der Substanz, noch ein erheblicher Kostenaufwand verbunden ist, sofort und ohne vorherige Anfrage auf eigene Verantwortlichkeit zu veranlassen, und machen dann nur bei der resp. Behörde Anzeige.

§. 31. Zur gesunden Luft in den Krankenzimmern gehört ferner die erforderliche Temperatur derselben. Hierbei ist zu beachten, dass die kranken Soldaten in den Lazarethen eine wärmere Luft nöthig haben, als dies in Privatverhältnissen erforderlich ist; denn nicht nur dass die Kranken in den Lazarethen keine Federbetten haben, sondern auch ihre Krankenbekleidung ist durchweg nur dünn. Die

Krankenzimmer sind daher während der Heizungsperiode zwischen 15 und 17° R. zu erhalten. Die nicht zu vermeidenden Abweichungen der Stubentemperatur dürfen allerdings nur vorübergehend vorkommen, überdies aber niemals bedeutend sein. Den Grad der Temperatur zu messen, besitzen die Lazarethe die erforderlichen Thermometer. Ist für einzelne Kranke in Bezug ihrer Krankheit oder in Bezug ihrer Kur eine geringere oder eine höhere Temperatur erforderlich, so erhalten solche Kranke ihre besonderen Zimmer. Kranke, welche an der Krätze leiden, müssen während ihrer Kur in einer recht warmen Temperatur liegen, doch niemals in einer Temperatur über 18—20° R. Die verschiedenen Kuren der Syphilitischen erfordern verschiedene Grade warmer Temperatur; die Inunktionskur 20° R.; Pocken, Faulfieber und Lungenentzündungen dagegen eine kühle Temperatur.

§. 32. In den Sommermonaten, bei heisser Witterung, wird es nicht selten erforderlich, mit gleicher Aufmerksamkeit für die Abkühlung der Temperatur in den Krankenzimmern Sorge zu tragen. Um diese Abkühlung zu erreichen, ist insbesondere eine geringere Belegung der Zimmer, das Auseinanderlegen der Kranken, nöthig. Demnächst ist darauf zu halten, dass die Fenster der Zimmer in der kühleren Tageszeit geöffnet, in der heissen verschlossen gehalten werden; im letzteren Falle bleiben dagegen die Stubenthüren, wenn sie nach einem kühleren Korridor führen, geöffnet, und wenn die brennende Sonne auf den Fenstern liegt, sind die Rouleaux herabzulassen; alle solche Kranke, welche das Zimmer verlassen dürfen, müssen sich weniger in ihrem Zimmer aufhalten und sich dagegen im Lazarethgarten im Schatten erholen, während dessen aber ist um so mehr für die Lüftung der Zimmer zu sorgen.

§. 33. Zur Verbesserung der Luft in den Krankenzimmern ist unter Umständen auch das Räuchern mit Wachholder erforderlich. Solches Räuchern kann indessen immer nur den Geruch in den Zimmern verbessern, niemals aber die Luft an und für sich, vielmehr wird durch das Räuchern die Gegenwart einer verdorbenen Luft nur versteckt.

Aus diesem Grunde darf jenes Räuchern in der Regel in keinem Lazarethe stattfinden, und ist nur dann ausnahmsweise zulässig, wenn etwa bei gewissen Krankheiten, ungeachtet aller dagegen angewendeten Maassregeln, dennoch ein übler Geruch verbreitet wird, welcher allerdings an und für sich nachtheilige Wirkungen hervorbringen muss. So weit es möglich ist, sind solche Kranke, durch welche ein übler Geruch verbreitet wird, von den übrigen Kranken zu trennen und in besondere Zimmer zu legen. Das Räuchern oder Besprengen des Fussbodens mit Essig darf niemals stattfinden, indem die Essigdämpfe immer einigen Kranken, besonders solchen, welche an Brustübeln leiden, beschwerlich und nachtheilig werden, der Essig übrigens auch als Desinfektionsmittel ohne Bedeutung ist. Die Bestimmungen über die Luftreinigung durch mineralsaure Räucherungen sind in dem Regulativ über das Desinfektionsverfahren gegeben.

§. 34. Schwerkranke uud Kranke mit bedeutenden eiternden Wunden oder Geschwüren müssen, wenn es die Umstände gestatten, nicht in die unteren Stockwerke der Lazarethe, sondern in die oberen gelegt werden, wie denn überhaupt die Krankenzimmer der oberen Stockwerke gegen die darunter liegenden belegten Zimmer der unteren Stockwerke in Hinsicht auf Salubrität im Nachtheile stehen, indem sich die Ausdünstungen nach oben ziehen.

§. 35. Zur Reinerhaltung der Luft in den Krankenzimmern gehört ferner die Reinlichkeit und Ordnung auch bei allen übrigen Gegenständen, welche sich in den Krankenzimmern befinden oder darin vorkommen, und zwar:

§. 36. die Reinlichkeit der Kranken selbst. Bei der Aufnahme eines jeden Kranken ist darauf zu halten, dass derselbe, wenn sein Krankheitszustand es erlaubt, sogleich und ehe er seine reine Wäsche und Lagerstelle erhält, nach Erforderniss gereinigt werde. Muss der Kranke dagegen sogleich in sein Bett gebracht werden, so ist er dennoch, mit Bezug auf seinen Zustand und nach Anordnung des Arztes, den Umständen gemäss gehörig zu reinigen.

§. 37. Das tägliche Reinigen der Kranken. Diejenigen

Kranken, welche sich nicht selbst versehen und reinigen können, werden von den Wärtern gereinigt. Ungezieler darf unter keinen Umständen in einem Lazarethe vorkommen, und ist dieserhalb besonders auf die Schwerkranken zu achten, wie denn auch jeder Kranke ohne Ausnahme gleich bei seiner Aufnahme in das Lazareth von seinem Wärter untersucht werden muss, ob er etwa mit Ungeziefer behaftet ist. Diese Untersuchung ist besonders bei Belagerungen und in Feldlazarethen nothwendig, und würde es sehr zweckmässig sein, wenn mit aller Strenge auch bei den Truppen im Felde auf tägliches Kämmen gehalten und darauf gesehen würde, dass jeder Soldat einen dichten Kamm in seinem Tornister habe, denn bei dem letzteren mobilen Zustande der Armee erwies es sich in vielen Lazarethen, dass höchstens der siebente Mann einen solchen Kamm besass.

§. 38. In den Krankenzimmern darf das Tabakrauchen niemals geduldet werden, eben so wenig in den Korridors des Lazarethes. Wenn dagegen bei guter warmer Witterung den Kranken der Aufenthalt in dem Lazarethgarten gestattet wird, so ist gegen das Rauchen daselbst im Allgemeinen nichts einzuwenden.

§. 39. Das Reinigen der Wäsche und der Krankenkleidung erfordert nicht minder die stete Kontrole der Lazareth-Behörde, denn die unerlässliche Reinlichkeit der Krankenwäsche darf auf keine Weise beeinträchtigt werden, und haben die Militärärzte darauf zu sehen, dass nur gehörig gereinigte Wäsche in Gebrauch genommen werde. Insbesondere aber ist auf die Beschaffenheit der Seife, welche bei der Wäsche angewendet wird, wohl zu achten, indem nicht selten eine Seife vorkommt, welche durch ihre noch in der Fäulniss begriffenen animalischen Bestandtheile der Wäsche eine solche üble Beschaffenheit und einen solchen Gestank mittheilt, dass dadurch schon an und für sich die Luft in den Krankenzimmern verdorben werden muss. Wird auf diesen Gegenstand nicht geachtet, und wird in einer Heilanstalt eine solche stinkende Seife eine längere Zeit hindurch angewendet, so können sich allein aus dieser Quelle die bösartigsten Krankheiten erzeugen. Wird hierbei die Wäsche,

um der eingerissenen Krankheit, etwa dem Hospitalbrande etc. etc., entgegenzuwirken, noch häufiger gewechselt, ohne dass man die Seife wechselt, so wird die Veranlassung jener Uebel dadurch nur noch verstärkt, indem die schädliche Ausdünstung durch die neue Wäsche immer zunimmt. Eine Seife von solcher schlechten Beschaffenheit darf daher unter keinen Umständen bei der Wäsche angewendet werden. Da es indessen oft schwierig ist, eine vollständig gute Seife für einen mässigen Preis zu erhalten, und auch der gewöhnliche Seifengeruch widrig ist und die Luft verdirbt, so ist auf das vollständig gute Spülen der Wäsche, wo möglich im fliessenden Wasser, strenge zu halten, wie denn auch das Trocknen der Wäsche in freier Luft dem Trocknen in verschlossenen Räumen sehr vorzuziehen ist. Ueber die Verhältnisse der gewöhnlichen sowie der Dampfwäsche sind die Bestimmungen in dem Regulativ über das Desinfektionsverfahren angegeben.

§. 40. Von den Latrinen aus darf keine unreine Luft weder in die Umgebung des Lazarethes, noch in die Zimmer desselben verbreitet werden. Dazu gehört die zweckmässige Lage und die richtige Konstruktion der Latrinen. Immer aber müssen die Latrinen nicht nur mit einer, oder, bei einem Vorflur, mit zwei sich selbst verschliessenden Thüren versehen sein, sondern sie müssen auch stets rein erhalten werden, und die Brillen müssen eine solche Konstruktion haben, dass nach dem Gebrauche ihre Deckel von selbst zufallen, damit der Zug, der Gestank und das Aufsteigen auf die Sitze verhindert werden. Die Latrinen mit ausgemauerten Gruben sind für die Lazarethe die zweckmässigsten. Die hintere Wand der Latrine, unterhalb der Brillen, besonders jene der oberen Stockwerke, muss sich in solcher Entfernung von den Brillen befinden, dass sie nicht von dem herabfallenden Kothe getroffen werden kann, indem eine auf solche Weise beschmutzte Wand kaum zu reinigen ist, und der Schmutz sich, besonders im Winter, immer mehr daran anhäuft. Da der Gestank in den Latrinen besonders dadurch sehr vermehrt wird, dass der Urin mit in die Grube fällt, so ist dieser Uebelstand auf die Weise

zu verhüten, dass unterhalb der Brillen, längs der vorderen Wand der Sitze, eine Rinne von Zink oder Holz, mit geringer Neigung nach einer Seite der Latrine hin, angebracht wird, welche Rinne den Urin nicht in die Kothgrube, sondern mittelst einer Röhre, ausserhalb der Grube, nach einem passenden Orte abführt. Eine solche Einrichtung, welche auf meinen Rath bereits vor vielen Jahren bei einer Stettiner Kasernen-Latrine ausgeführt wurde und sich bewährt hat, vermindert den Gestank, die Dünnflüssigkeit und die Quantität des Kothes in der Grube und erleichtert dadurch die Entleerung derselben. Da die Lage einer Kothgrube nahe an einem Brunnen von sehr schädlichem Einflusse auf diesen werden kann, so ist hierauf besonders zu achten.

§. 41. In jeder Latrine muss sich eine Urinir-Anstalt und zwar von solcher Konstruktion befinden, dass dadurch nicht nur die Verdunstung des Urines, sondern auch jede sonstige Verunreinigung des Lokales durch den Urin verhütet werde. Dieser Zweck wird am sichersten durch einen Urinirtrichter von verzinntem Eisenbleche erreicht, dessen Abzugsröhre ebenfalls nicht in die Kothgrube, sondern in Verbindung mit der Röhre der Latrine nach einem anderen zweckmässigen Orte zu führen ist. Uebrigens ist dafür zu sorgen, dass die Röhren im Winter nicht zufrieren können. Wo die Ableitung des Urines durch Abzugsröhren nicht herzustellen ist, da muss allerdings ein Urineimer von verzinntem Eisenbleche in Anwendung gebracht werden, welcher unter den Trichter gestellt wird; der Trichter selbst muss auf einem eisernen, dreifüssigen Gestelle feststehen, und der Rand des Trichters muss den Rand des Gestelles decken. Die richtige, für den Gebrauch bequeme Höhe des Trichterrandes, 29 Zoll, trägt viel dazu bei, dass das Beschmutzen des Bodens vermieden werde; für diesen letzteren Zweck muss der Fussboden, etwa zwei Fuss im Umfange des Trichters, mit Eisenblech beschlagen sein. Der Durchmesser der oberen Oeffnung des Trichters muss 21 Zoll betragen.

§. 42. Die Latrine muss unmittelbar mit dem Lazarethgebäude zusammenhängen, damit die Kranken nicht genöthigt sind, einen freien, der Witterung ausgesetzten Raum zu

passiren, welches besonders bei ungünstiger Temperatur und Witterung nachtheilig für sie werden müsste, wie denn auch durch jenen Zusammenhang die Anwendung der Nachtstühle in den Krankenzimmern weniger erforderlich wird. Bei Latrinen mehrerer Stockwerke mit gemeinschaftlichem Abfallraume pflegt oft ein starker Zugwind nach oben stattzufinden; dieser Zugwind ist nicht allein den betreffenden Kranken nachtheilig, sondern er wird auch, da jeder solcher Zugwind fortwährend auf den Koth auflösend wirkt, um so mehr den Gestank mit sich führen und diesen in die Räume des Gebäudes verbreiten. Ein solcher Zugwind in den Latrinen muss daher durch die erforderliche Einrichtung, durch Absperrung des Zuges verhütet werden. Dagegen muss der Raum, in welchem sich die Latrinensitze befinden, Fenster haben, damit die Luft dieses Raumes möglichst rein erhalten werden kann. Zugöfen von Eisenblech mit Zugröhren nach Dr. Wüttig (in Kopp's medizinischen Annalen) zur Erneuerung der Luft in Schiffsräumen sind zur Reinigung der Luft in Abtritten (wie dergleichen ähnliche im Lazarethe zu Bromberg aufgestellt worden) unnütz und sehr überflüssig.

§. 43. Die Nachtstühle, welche in den Krankenzimmern selbst in Gebrauch gezogen werden müssen, erfordern in Bezug auf ihre Reinerhaltung die strengste Aufmerksamkeit, damit durch dieselben die Luft in den Zimmern nicht verdorben werde. Im Krankenzimmer wird der Nachtstuhl mit einem Schirme umgeben, in der Heizungsperiode aber nicht in die Nähe des Ofens gestellt. Auch die Nachtstühle müssen eine solche Konstruktion erhalten, dass der Urin nicht in den Kotheimer fällt, welcher Zweck durch die von mir angegebenen sogenannten Stettiner Nachtstühle erfüllt wird, bei deren Gebrauch es überdies nicht stattfindet, dass der Penis in Berührung mit den Umgebungen kommt, welches bei den gewöhnlichen Nachtstühlen mit den Urin-Brettern nicht zu vermeiden ist. Ein solcher Nachtstuhl besteht 1) aus dem Kasten mit eisernen beweglichen Trage-Griffen zu beiden Seiten, 2) aus dem Kotheimer, 3) aus dem Urin-Rezipienten, 4) aus der Brille und 5) aus dem Deckel

der Brille. Das Eigenthümliche dieses Nachtstuhles besteht in dem Urin-Rezipienten. Kotheimer, Rezipient und Brillendeckel sind aus Zink; der Eimer hat die Form eines vorne abgeplatteten Zylinders von 12 Zoll Höhe, $10^1/_2$ Zoll Durchmesser und ist mit einem eisernen Biegel versehen, welcher sich bei'm Zurückschlagen hinter die hintere Wand des Zylinders legt. Die vordere Fläche des Eimers ist von oben bis unten im Querdurchmesser 6 Zoll abgeplattet. An dieser vorderen Fläche befindet sich der Urin-Rezipient, welcher die Form eines Halbzylinders hat, an seiner rechten Seite (von vorne angesehen), mit einem starken Henkel zum Abheben versehen, 9 Zoll hoch ist, von vorne nach hinten einen Durchmesser im Lichten von $3^1/_2$ Zoll hat und mit seiner 2 Zoll verlängerten, 5 Zoll breiten und nach aussen knapp umgebogenen Wand hakenförmig an dem vorderen Rande des Eimers hängt. Die Oeffnung des Rezipienten liegt unter dem vorderen Ausschnitte der Brille; die Ränder des Eimers und des Rezipienten liegen unter der Brille, von oben ungesehen, und müssen so hoch reichen, dass sie an die untere Fläche der Brille stossen, damit bei'm Gebrauche des Nachtstuhles kein Urin über den Rand des Rezipienten gelangen kann und der Boden des Kastens stets rein und trocken bleibt. — Der viereckige Kasten ist zu beiden Seiten mit eisernen beweglichen Griffen zum Tragen und mit einem gut schliessenden Deckel versehen, welcher mit zwei starken eisernen Charnieren an den Kasten befestigt ist und als Stütze bei'm Oeffnen an dem oberen Theile der hinteren Wand des Kastens zwei Stützleisten findet. Die Oeffnung der Brille muss in ihrem grossen Kreise einen Durchmesser von 10 Zoll, in ihrem kleinen Kreisabschnitte für den Penis, am Rande des Eimers, $4^1/_2$ Zoll haben. Die Brille erhält ihren besonderen, abzuhebenden Deckel, welcher in der Mitte seiner oberen Fläche eingesenkt und in dieser Vertiefung zum Abheben des Deckels mit einem grossen Knopfe versehen ist. Die Höhe des Nachtstuhles, ohne den Deckel des Kastens, beträgt 19 Zoll, wovon 5 Zoll auf die Füsse des Kastens kommen. Der innere Raum des Kastens ist ein Viereck von $14^1/_2$ Zoll Durchmesser. Allerdings können nur

tüchtige Arbeiter brauchbare Arbeiten liefern. In Berlin liess der damalige Lazareth-Oberinspektor Selemann 12 solche Nachtstühle anfertigen; sie waren nicht nach Vorschrift angefertigt und unbrauchbar, hatten nicht die erforderliche Höhe, die Oeffnung der Brillen war viel zu klein, die Kasten hatten keine Trage-Griffe u. s. w. Uebrigens ist auch der Preis eines Stettiner Nachtstuhles bedeutend geringer als der Preis eines Nachtstuhles nach dem Lazareth-Reglement.

§. 44. Eine gleiche Aufmerksamkeit in Bezug auf Reinlichkeit erfordern die Uringläser, die Spucknäpfe, die Speibüchsen und die Sputagläser, welche Geschirre von den Krankenwärtern an jedem Morgen und an jedem Abende aus den Krankenzimmern entfernt und gereinigt werden müssen. Kranke mit starkem Auswurfe erhalten eine Speibüchse, oder, nach Anordnung des Arztes, ein Sputumglas. Gebrauchte Steckbecken müssen gleich nach dem Gebrauche aus dem Zimmer entfernt und gereinigt werden. Jedes Steckbecken muss mit einem blechernen Deckel versehen sein, damit das Becken gleich nach dem Gebrauche verschlossen werden kann. Diejenigen Urin- und Sputagläser, welche auf Geheiss des Arztes bis zu dessen Krankenvisite neben den betreffenden Lagerstellen stehen bleiben sollen, werden sogleich nach der Visite entfernt und gehörig gereinigt. Auch im Verlaufe des Tages sind jene Utensilien nach Erforderniss wiederholt zu reinigen. Diese Spucknäpfe von emaillirtem Eisen sind unzweckmässig, indem die Emaille, wenn sie vom Speichel oder von einer anderen Flüssigkeit berührt wird, sehr bald abspringt, der Napf dadurch höckerig wird und schwer zu reinigen ist. Geräth der Napf auf eine feuchte Stelle des Stubenbodens, so entsteht auf diesem ein schwer zu vertilgender Fleck. Die zweckmässigsten Spucknäpfe sind die von Kupfer, welche überdies am dauerhaftesten und daher auch in ökonomischer Hinsicht allein zu empfehlen sind. Die kupfernen Spucknäpfe im Lazarethe zu Kolberg, welche über hundert Jahre im Gebrauche waren, sind heute noch ganz fehlerfrei.

Eine besondere Aufmerksamkeit ist auf die Entleerung und Reinigung der Nachtgeschirre zu richten, indem die

Luft in den Krankenzimmern durch nichts mehr verdorben wird als durch die Verdunstung des Urines und durch den Gestank unreiner Nachttöpfe. Die Wärter haben die Nachttöpfe Morgens und Abends zu entleeren, indem sie mit einem dazu bestimmten Eimer von Bett zu Bett gehen. Die Entleerung des Eimers geschieht nicht in die Kothgrube des Abtrittes, sondern entweder an einen dazu bestimmten Ort auf dem Hofe etc. etc., oder in den Urinirtrichter, insoferne dieser Trichter den Urin nicht in die Kothgrube, sondern nach einem passenden Orte hinführt. Wo es in einzelnen Fällen erforderlich wird, geschieht die Entleerung der Nachttöpfe allerdings auch während des Tages; indessen sind die vorschriftsmässigen Nachttöpfe von solcher Grösse (zwei Quart), dass sie bei zweimaliger Entleerung in 24 Stunden völlig ausreichen. Leidet ein Soldat im Lazarethe an der Harnruhr, welcher Fall alle 20 bis 30 Jahre im ganzen Armee-Corps einmal vorkommt, so muss für solchen besonderen Fall auch eine besondere Anordnung getroffen werden. Sollte einmal ein anderer Kranker des Nachts mit einem Nachttopfe nicht auskommen, so wird er klug genug sein, den Nachttopf seines Nachbars zur rechten oder zur linken Seite zu suchen.

Hieraus ergibt sich zugleich, dass neben den Nachttöpfen noch sogenannte Nachteimer, welche zum Entleeren der Nachttöpfe fortwährend in den Krankenzimmern stehen bleiben sollen, weder erforderlich, noch irgendwie zweckmässig sein können, da sie im Gegentheile ganz überflüssig und zweckwidrig sein müssen, weshalb sie denn auch, seitdem jeder Kranke seinen besonderen Nachttopf erhielt, schon längst verworfen wurden und in keiner ordnungsmässigen Heilanstalt geduldet werden. Wären jene Eimer zweckmässig und bequem, so würden sie gewiss in Privatverhältnissen benutzt werden; ein Civilkranker in seiner Privatwohnung hat aber auch nur Einen Nachttopf und urinirt eben so viel wie der Soldat; er würde daher sicher sehr verwundert sein, wenn ihm sein Arzt rathen wollte, neben dem Nachttopfe noch einen Nachteimer in sein Zimmer setzen zu lassen. Der Gebrauch dieser Nachteimer schreibt sich

aus den barbarischen Zeiten her, wo den Kranken in den Hospitälern überhaupt keine oder nur wenige Nachttöpfe überwiesen wurden, indem sich vielmehr die Kranken eines Zimmers mit dem Urinir-Eimer behelfen mussten, wie dieses noch heute in den schlechten Gefängnissen stattfindet.

Dass dergleichen Nachteimer in den Krankenzimmern eine besondere Quelle für die Verunreinigung der Stubenluft werden müssten, kann nicht bezweifelt werden, denn schon das öftere Ausgiessen vieler Nachttöpfe in jene Eimer ist an und für sich mit neuer Verdünstung des Urines verbunden, und da jenes Ausgiessen besonders des Nachts geschehen soll, wo es meistens in den Zimmern dunkel ist, auch viele Kranke ohne Weiteres jene Eimer des Nachts zum Uriniren benutzen würden, so ist leicht zu ermessen, welche Unsauberkeit durch solche Einrichtung überdies in vielen Lazarethen herbeigeführt werden müsste. Soll die Vorschrift für jene Nachteimer (Lazareth-Reglement, Beilagen, S. 130) ausgeführt werden, so müsste dies doch vollständig, d. h. für alle Lazarethe und für alle Krankenzimmer derselben geschehen. Wenn aber z. B. das zweite Armeekorps in seinen Lazarethen etwa 170 Krankenzimmer hat, so würden dazu eben so viel dergleichen Nachteimer erforderlich sein; zu jedem solchen Eimer mit Deckel werden bestimmungsmässig 11 Pfund Zinn erfordert, also zu 170 Stück 1870 Pfund. Angefertigt würde jeder Eimer ohne Gestell 7 Thaler 10 Silbergroschen, also 170 Stück Eimer 1246 Thaler kosten. Bei ähnlichen Verhältnissen werden hiernach für 9 Armeekorps 1530 Stück Eimer, oder in Geld 11,214 Thaler erforderlich sein, wozu noch die Kosten für 1530 Gestelle jener Eimer kämen. Eine solche Summe Geldes für ein nicht nur unnützes, sondern zweckwidriges Utensil auszugeben, konnte allerdings nicht beabsichtigt sein. Sollen die Nachteimer statt aus Zinn, aus einem anderen billigeren Material bestehen, so würden zwar die Kosten vermindert werden, die Nachtheile aber dieselben bleiben.

§. 45. Der Fussboden aller Krankenzimmer muss stets nicht nur rein, sondern er muss recht weiss erscheinen, und ist darauf mit aller Strenge zu halten, dass auch ein-

zelne Flecke im Fussboden nicht geduldet werden. Wenn solche einzelne Flecke auch nicht zu vermeiden sind, so müssen sie doch sogleich entfernt werden, weil sonst ihre Anzahl bald zunehmen würde.

Mit Oelfarbe bestrichene Fussböden sind nicht zu empfehlen. Der angebliche Vortheil, dass Feuchtigkeiten, besonders beim Scheuern der Fussböden mit Wasser, sich nicht in die Dielen einziehen sollen, ist unbedeutend und verschwindet sehr bald. Soll übrigens ein Zimmer gänzlich gereinigt werden, so müssen die darin liegenden Kranken ohnehin so lange in ein anderes Zimmer verlegt werden, bis der Boden wieder trocken ist. Ueberdies aber wird die dunkelbraune Farbe, welche man zu solchem Anstriche gewöhnlich anwendet, bald noch dunkler, braunschwarz und schmutzig, die Farbe der am meisten begangenen Stellen des Fussbodens wird bald abgeschliffen, der Boden und das Zimmer bekommen ein widriges Ansehen und der am Boden anklebende Schmutz wird weniger sichtbar und die Reinigung vernachlässigt.

§. 46. Da diejenigen Stellen der Fussböden, welche sich zwischen den Kopfenden der Lagerstellen befinden, bei'm Essen und Trinken der Kranken und durch unvorsichtiges Ausspeien häufig verunreinigt werden, so müssen die Wärter eben jene Stellen bei jeder Morgenreinigung der Zimmer besonders beachten und erforderlichen Falles sogleich durch Aufwaschen gehörig reinigen.

§. 47. Es versteht sich von selbst, dass in die Krankenzimmer, auf die Flure und Treppen niemals Sand gestreut wird. Liegt indessen ein Lazareth nahe an der See, so kann der Seesand, welcher keine thonartigen Bestandtheile enthält und daher auch im trockenen Zustande eben nicht stäubt, besonders bei nassem Wetter und bei schmutzigen Strassen, wohl zum Bestreuen des Einganges des Lazarethes, so wie der Flure, des Korridors und der Treppen angewendet werden.

§. 48. In den grösseren Lazarethen werden die inneren Kranken von den äusseren, namentlich aber von den Verwundeten, so weit dies die Umstände erforderlich und die

Lokalitäten es zulässig machen, getrennt und in abgesonderte Stationen gelegt. Dem Wesen nach lassen sich innere Kranke von den sogenannten äusseren allerdings nicht trennen, wie denn auch Kranke vorkommen, welche an beiden Krankheitsformen, an einer äusseren und an einer inneren Krankheit, leiden; in solchen Fällen bestimmt der dirigirende Arzt die Lagerung der Kranken nach Stationen.

§. 49. Dagegen müssen in allen Lazarethen ohne Ausnahme die Kranken, welche mit der Krätze behaftet sind, und die syphilitischen Kranken, jede Abtheilung für sich, in abgesonderte Zimmer gelegt werden. Macht die Kur gewisser Kranken, wie jene der Syphilitischen, es nothwendig, so werden diese in ihre Zimmer eingeschlossen, welches allerdings auch bei Wahnsinnigen und bei kranken Arrestanten, deren Zimmer überdies mit eisernen Traillen versehen sind, stattfinden muss. Eine gleiche Absonderung erfordern alle übrigen ansteckenden Krankheiten, zu welchen hauptsächlich die hitzigen Hautausschläge und die kontagiösen Augenkrankheiten gehören, insbesondere müssen Cholera- und Pockenkranke abgesperrte Zimmer erhalten. Alle sonst noch erforderlichen Absonderungen von Kranken hängen von Umständen ab und werden von dem Dirigenten bestimmt.

§. 50. Ein jeder neu aufgenommene Kranke wird, wenn sein Zustand es gestattet, unter Hinweisung auf das Stubenreglement, mit den wesentlichen Vorschriften bekannt gemacht, welche er im Allgemeinen, besonders aber in Bezug auf Reinlichkeit seiner Person, seiner Lagerstelle und seines Zimmers zu beobachten hat.

§. 51. Kein Kranker darf die Stubenwände, oder die Tische, Fensterbretter und Stühle, oder den Stubenboden beschmutzen oder sonst beschädigen. Eben so wenig darf der Kranke auf den Fussboden der Zimmer und der Flure speien, indem ein jeder Kranke seinen Spucknapf oder, wenn es erforderlich wird, eine Speibüchse erhält, und auch die Flure mit den erforderlichen Spucknäpfen versehen sein müssen. Diejenigen Kranken, deren Lagerstellen in den Ecken der Zimmer und daher dicht an der Wand stehen, pflegen diese Wand bald zu beschmutzen und sonst zu ruini-

ren, entweder durch Anspeien oder durch ihre Finger oder durch Bekritzeln. Alle diese Kranken werden, sobald sie eine solche Lagerstelle erhalten, darauf aufmerksam gemacht, dass ihre Wand rein und unversehrt ist, und dass sie dieselbe in gleichem Zustande zu erhalten haben.

§. 52. Für den Dienst der Krankenwärter ist eine besondere Instruktion erlassen, welche für sie auch die Vorschrift enthält, dass sie über die Reinlichkeit der Kranken zu wachen haben, dass sie selbst aber am wenigsten die Wände beschmutzen dürfen, wie dies von nachlässigen Wärtern häufig bei'm Abwischen der Krankenspinde und der Tische, und bei'm Reinigen und Anzünden der Stubenlaternen geschieht. Im ersteren Falle, wenn solche Wärter die an der Wand stehenden Krankenspinde abwischen, berühren sie dabei mit dem Wischlappen jedesmal auch die Wand und in kurzer Zeit wird dadurch ein breiter schmutziger Streifen an der Mauer über allen Spinden und Tischen sichtbar. Die Wärter müssen daher, wenn sie die Krankenspinde und Tische abwischen, diese jedesmal zuvor von der Wand abrücken und dürfen die Wand bei'm Abwischen nicht berühren. Zweckmässig ist die Anordnung, dass die Krankentische jederzeit wenigstens mehrere Zoll von der Wand abstehen müssen. Beim Putzen, Vorbereiten und Anzünden der Stubenlaternen, welche an der Wand hängen, pflegen nachlässige Wärter sich gewöhnlich mit einer ihrer schmutzigen Hände auf die Wand neben der Laterne zu stützen, und die Spuren ihrer fettigen Finger bleiben dann jedesmal auf der Wand kleben, so dass sehr bald diese Gegend der Wand höchst unsauber aussieht. Die Wärter dürfen daher auch bei diesem Geschäfte die Wand gar nicht berühren, und da ihnen die Vorschrift dazu bei ihrer Anstellung gegeben werden muss, so ist ihnen dabei einzuschärfen, dass alle solche Flecke der Wände, welche durch ihre Schuld herbeigeführt werden, auch jedesmal auf ihre Kosten durch neuen Anstrich sogleich entfernt werden müssten, und ist auf die Erfüllung dieser Strafe mit aller Konsequenz zu halten, weil nur dadurch der Zweck erreicht werden kann.

§. 53. Die Stubenlaternen müssen nur in solcher Höhe

an der Mauer hängen, dass sie der Wärter ohne Aufsteigen erreichen kann. Laternen, welche von der Mitte der Stubendecke herabhängen, werden immer eine gleichmässigere Erleuchtung gewähren. Auf die Klarheit der Stubenlaternen, so wie darauf, dass die Erleuchtung der Flure und der Krankenzimmer zur bestimmungsmässigen Zeit beginnt und die gehörige Dauer hält, ist stets die erforderliche Kontrole zu richten. Die Stubenlaternen werden übrigens, sobald sie angezündet sind, unter Verschluss gehalten.

§. 54. Wenn das kunstmässige Verbinden der Verwundeten und Kranken ohnehin schon zu den Pflichten der Aerzte gehört, indem darin oft allein das Wesen der erforderlichen Kur liegt, so darf auch bei den gewöhnlichen Verbänden, bei leichteren äusseren Uebeln, in keinem Falle die tägliche genaue Sorgfalt und Kontrole der dirigirenden Aerzte unterlassen werden. Bei jedem Verbinden ist daher um so mehr auf vollständige Reinlichkeit des Verbandes selbst zu halten, als schmutzige Verbände nicht nur gegen den Zweck der Kur streiten, sondern überdies auf den Zustand der Luft in den Krankenzimmern Einfluss haben und die Luft verderben. Hierbei ist nicht unbeachtet zu lassen, dass die Kranken sehr geneigt sind, die Verbände an den Armen oder Händen, an den Beinen und am Kopfe gerne noch mit ihren Schnupftüchern zu umwickeln, welche Tücher überdies selten rein sind und dadurch um so mehr nicht nur nachtheilig auf das verbundene Uebel wirken, sondern auch ein widriges schmutziges Aussehen darstellen. Solches ordnungswidrige Umwickeln der Verbände durch die Kranken ist daher in keinem Falle zu dulden.

§. 55. In einem Lazarethe dürfen niemals Wanzen gefunden werden. Die Ruhe der Kranken, der ruhige Schlaf derselben gehört offenbar zu ihrer Erholung, zu ihrer Stärkung, zum Wesen ihrer Kur. Diese nothwendige Ruhe wird aber durch jene Plage vereitelt, und wenn es die Pflicht des dirigirenden Arztes ist, nicht nur für die Ruhe der Kranken überhaupt, und daher für Abhaltung jedes Geräusches im Lazarethe, sondern vorzüglich für die nächtliche Ruhe der Kranken zu sorgen, so muss es um so mehr dessen

Sorge sein, jede nächtliche Störung abzuhalten und daher mit steter Aufmerksamkeit auch gegen jene Plage, gegen das Einnisten von Wanzen, alle erforderlichen Maassregeln anzuwenden. In den Krankenzimmern eines Lazarethes ist es überdies viel weniger schwierig, die Wanzen abzuhalten, als in Privatwohnungen, weil dort die Wände überall der Ansicht offen stehen, die Zimmer wenig Möbel enthalten, und die Bettstellen meistens eiserne sind. Ordnung und Reinlichkeit und frische reine Luft, besonders die Zugluft, sind aber an und für sich die entschiedenen Mittel gegen das Nisten von Wanzen, und wenn irgend einmal, durch aufgenommene Kranke, Wanzen eingeschleppt und dann etwa in einer Bettstelle bemerkt werden, so ist diese unverzüglich gehörig zu reinigen, welches im Allgemeinen durch Lauge geschieht. Da alle Wände der Zimmer, und so auch die Flächen der Tragepfeiler in bombenfesten Lazarethen, frei übersehen werden können, so ist in den Wänden *niemals* eine Spalte oder ein Loch, und in den hölzernen Pfeilern niemals ein offener Riss zu dulden, vielmehr muss der Krankenwärter mit einem Vorrathe von Fensterkitt versehen sein, damit er jene Risse etc., sobald sie bemerkt werden, sogleich und vollständig mit dem Kitt ausfüllen kann. Das persische Insektenpulver ist für einen ausgedehnten Gebrauch noch zu theuer und kann in solchen Fällen nicht in Anwendung gebracht werden, bei eingeschränkten Fällen dagegen, wie sie in Lazarethen nur vorkommen dürfen, lässt sich mit einer geringen Quantität jenes Pulvers der Zweck völlig erreichen, indem etwas davon mittelst eines Papierzylinders in die verdächtigen Oeffnungen hineingeblasen wird. Da die Wanzen auch in den Matratzen, und zwar unter den äusseren kleinen Pferdehaar-Büscheln, nisten, so ist auch hierauf zu achten.

§. 56. Wenn die Krankenzimmer eines Lazarethes auch frei von Wanzen sind, so können diese doch von ausserhalb eingeschleppt werden, und zwar theils durch die ankommenden Kranken, aus den Kasernen, aus den Quartieren und aus den Arrestlokalen, theils durch die Möbel der Krankenwärter. Die Möbel eines jeden neu eintretenden Wärters

müssen hiernach in jener Beziehung untersucht werden. Im Kriege ist es nicht immer zu vermeiden, zur Einrichtung von Lazarethen solche alte hölzerne Bettstellen zu verwenden, welche voll Wanzen stecken. Wenn hiernach mehrere hundert Bettstellen zu reinigen wären, so geschieht dieses zweckmässig auf folgende Weise. Man lässt einen verhältnissmässig grossen Kasten von rohen Brettern wasserdicht anfertigen und diesen Kasten mit Lauge füllen. In diese Lauge werden dann die einzelnen Theile von so viel Bettstellen hineingestellt, als der Kasten fassen kann. Nach Verlauf einer halben Stunde werden jene Bettstellen aus der Lauge genommen, und eine neue Anzahl wird in dieselbe Lauge hineingestellt. Nach Beendigung des Geschäftes wird der Kasten für gleiche Zwecke aufbewahrt. Soll die Reinigung der Bettstellen im Winter ausgeführt werden, und herrscht zufällig eine Kälte von 15 bis 20°, so lässt man die Bettstellen auf einen freien Platz bringen, wo die Wanzen und ihre Brut nach Verlauf einiger Stunden durch die Kälte getödtet sind. Bei wenigen hölzernen Bettstellen ist das käufliche Terpentinöl anzuwenden, welches in Droguerie-Handlungen das Pfund zu 5 Silbergroschen zu haben ist. In Arrestlokalen, in welchen die Wände oft mit Brettern verkleidet sind, und in welchen eben so, wie in den darin vorhandenen, gewöhnlich unbeweglichen hölzernen Pritschen sehr häufig Wanzen nisten, werden zur Vertilgung derselben starke Chlorräucherungen angewendet, indem diese Räucherungen alles Lebende tödten.

§. 57. Da die Ruhe der Kranken auch durch Fliegen gestört werden kann, so ist auf deren Abhaltung aus den Zimmern und deren Vertilgung in den Zimmern zu achten, wozu die Mittel hinlänglich bekannt sind.

§. 58. In den Bettstellen der nicht mit Kranken belegten Zimmer, sowie überhaupt in allen nicht belegten Bettstellen werden nur der Strohsack und die Leib- und die Kopfmatratze gelassen, alle übrigen, zu einer Lagerstelle gehörenden Gegenstände werden erst dann herangezogen, wenn sie erforderlich werden. Jene Maassregel, die bezeichneten Gegenstände in den Bettstellen zu lassen und nicht ander-

weitig in Verwahrung zu bringen, ist aus folgenden Gründen zweckmässig: a) Bei dem häufigen Wechsel der Krankenanzahl würde das eben so häufige Wegtragen, gewöhnlich nach den Bodenkammern, und wieder Hintragen jener Gegenstände eine häufige Arbeit für die Krankenwärter erfordern, welche dadurch von ihren übrigen Geschäften abgehalten werden. b) Das Zusammenpacken der Matratzen auf einander würde den Zutritt der Luft zu den einzelnen Stücken verhindern, ununterbrochen aber können die Matratzen auf dem Boden nicht auseinander gelegt werden, weil sie dadurch theils dem Staube ausgesetzt bleiben, theils aber den Raum des Bodens, welcher auch anderweitig gebraucht werden muss, beengen würden. c) In denjenigen Krankenzimmern, in welchen keine Kranke liegen, sind jene Gegenstände ohnehin zweckmässig aufbewahrt, wenn sie auf die bezeichnete Art vertheilt bleiben. d) Das häufige Umherschleppen jener Sachen würde auch deren frühere Abnutzung und Unbrauchbarkeit herbeiführen. Dass die freien Lagerstellen nicht auch mit der dazu gehörenden Wäsche und den Decken versehen werden, ist aus dem Grunde zweckmässig, weil diese Gegenstände sehr bald von den in demselben Zimmer liegenden Kranken gemissbraucht und beschmutzt werden würden.

In den grösseren Lazarethen müssen jedoch einige Lagerstellen stets vollständig eingerichtet in Bereitschaft stehen, damit besonders neuankommende Schwerkranke unverzüglich in ihr Bett gebracht werden können. Aus eben diesem Grunde müssen alle übrigen Gegenstände, welche jeder neuankommende Kranke zu empfangen hat, je nach der Grösse des Lazarethes, für 2 oder 5 Kranke, im Magazine jederzeit ordnungsmässig zusammengestellt und zusammengelegt sein und zum Ausgeben bereit stehen, damit, besonders bei Dunkelheit, kein Aufenthalt durch das Zusammensuchen veranlasst wird.

§. 59. Diejenigen Kranken-Kleidungsstücke, Bettfournitüren, Handtücher, Hemden, Strümpfe und Pantoffeln, welche im Gebrauche sind, dürfen unter keinen Umständen zerrissen sein, sondern müssen sich in bestimmungsmässigem Zustande

befinden. Hiernach sind alle jene Gegenstände, ehe sie nach ihrer Reinigung in die Magazine gebracht werden, in Bezug auf ihren gehörigen Zustand zu untersuchen und resp. zu repariren, damit sie jederzeit in guter Ordnung sind, sobald sie in Anwendung gezogen werden sollen. An den Kranken-Röcken und Beinkleidern darf selbst kein Knopf fehlen, oder ein Knopfloch ausgerissen sein. Ausser der Krankenbekleidung dürfen keine anderen Kleidungsstücke, noch andere Sachen, welche nicht in die Krankenzimmer gehören, darin geduldet werden.

§. 60. Ein jeder Leichtkranke, welcher bei Tage nicht im Bette liegt, sondern nach der ärztlichen Anordnung des Morgens aufstehen muss, hat nach dem Aufstehen sogleich seine Lagerstelle in Ordnung zu bringen, insoferne er durch seinen Krankheitszustand daran nicht verhindert wird. Bei Schwerkranken geschieht das Bettmachen allerdings durch die Wärter. Das Bettmachen geschieht durchweg vor dem Fegen der Zimmer. Die Strohsäcke und Matratzen werden jedesmal umgewendet, und die einzelnen Theile der dreitheiligen Matratzen gewechselt. Die Bänder an den letzteren zur Befestigung der einzelnen Theile an einander sind unnütz, da sie beim Bettmachen theils oft abreissen oder in den Drillich einreissen, theils viel Zeit zum Auflösen und Wiederzubinden erfordern, welches daher von den Wärtern häufig unterlassen wird, wobei dann die einzelnen Theile ungewechselt bleiben. Die ebene Lage der Matratze und daher das gute Lager des Kranken hängt überdies von der gehörigen Vertheilung des Strohes im Strohsacke ab, worauf daher zu achten ist.

Wo das Lager keine Matratzen hat, sondern nur aus Stroh-Kopfpolster und Strohsack besteht, wie dieses in Cantonnementslazarethen und im Felde oft vorkommt, da findet man das Bettlaken, wenn das Bettmachen nicht gehötig stattfindet, gewöhnlich durch das Liegen des Kranken, vom Kopfpolster heruntergezogen, und der Kranke liegt dann mit seinem Kopfe unmittelbar auf dem blossen Polster, welches dadurch verunreinigt wird, ohne dass es sobald gereinigt werden kann. Beim Bettmachen ist das Laken daher oben

über das Kopfpolster gehörig herumzuschlagen, damit es von dem Polster festgehalten wird und nicht nach unten abgleiten kann. Auf den Seiten der Lagerstelle muss das Laken nicht frei herabhängen, sondern der freie Theil desselben muss unter den Strohsack gesteckt werden. Das freie ungleiche Herabhängen des Bettlakens gibt der Lagerstelle und dem Zimmer ein unordentliches Ansehen und verhindert den kontrolirenden Blick unter die Lagerstellen. Es ist zu bedauern, dass für die eisernen Bettstellen nicht Gurte, sondern Bretter in Anwendung gebracht worden sind, denn die letzteren verhindern das weiche Lager und gewähren auch in Bezug auf Kosten keinen Vortheil.

§. 61. Die wollenen Bettdecken solcher belegten Lagerstellen, in welchen die betreffenden Kranken bei Tage nicht liegen, müssen in ihren Längendurchmessern von den Kranken selbst zur Hälfte zusammengeschlagen und in der Art über das Bett gebreitet sein, dass nur die eine Längenhälfte des Bettlakens bedeckt, die andere Hälfte desselben dagegen frei zu übersehen ist. Diese Anordnung hat den Zweck, dass nicht nur solche Lagerstellen in gehöriger Ordnung erhalten werden, sondern dass auch beim Anblicke derselben die Reinlichkeit des Bettlakens leicht kontrolirt werden kann.

§. 62. Die Kopftafelstangen auch bei eisernen Bettstellen müssen von Holz sein, und an ihrem oberen Ende muss sich sowohl an der vorderen, wie an der hinteren Seite ein eiserner Haken befinden; auf den vorderen Haken wird die Kopftafel aufgehängt; der hintere Haken ist zum Aufhängen des Handtuches, der Krankenkleider und der Mütze bestimmt. Es darf hiernach nicht geduldet werden, dass die Kranken weder das Handtuch, noch ihre Krankenkleider unter ihre Kopfkissen stopfen, sondern sie müssen diese Sachen, wenn sie dieselben eben nicht gebrauchen, an jene Haken hängen. Damit dieses geschehen kann, und die Mauer dabei nicht abgerieben werde, muss das Kopfende jeder Bettstelle 4 Zoll von der Mauer abstehen. Wenn die Krankenkleidungsstücke und die Handtücher unter die Kopfkissen gestopft werden, so müssen sie offenbar durch das Pressen und durch den Schweiss der Kranken ein schlechtes Aussehen bekommen

und unsauber werden, überdies aber würden sie das Lager der Kranken drückend und unbequem machen.

Leisten um die Füsse der Bettstellen, damit diese sich nicht verschieben lassen, sind unnütz, da die eisernen Bettstellen ohnehin feststehen. Eben so unnütz sind Leisten auf den Fussböden längs der Wände.

An den Decken der Krankenzimmer müssen Haken eingeschroben sein, um für Schwerkranke und Schwerverwundete dort Aufhelfer anhängen zu können. Die Stellung jener Haken muss mit den betreffenden Lagerstellen und mit der Lagerung der Kranken allerdings korrespondiren. Da solche Haken auch zum Aufhängen von Beinbruchschweben erforderlich sind, so müssen an der Decke über den betreffenden Lagerstellen zwei solcher Haken in erforderlicher Entfernung vorhanden sein. Beim Neubau von Lazarethen sind jene Haken vor dem Putze der Decken in diese einzuschrauben.

§. 63. In den Krankenzimmern darf kein Kranker so nahe an die Stubenthüre gelegt werden, dass er durch den Zugwind, welcher bei geöffneter Thüre entsteht, Nachtheil haben könnte. Die vorhandenen Bettschirme, deren Anzahl ohnedies beschränkt ist, können zur Verhütung jenes Zuges nicht in Anwendung gebracht werden, indem sie für ihre eigentliche Bestimmung stets disponibel bleiben müssen. Dagegen können neben den Stubenthüren Schirme von einem Blatte, welches 5 Fuss hoch und 6 Fuss breit sein muss, in der Art angebracht werden, dass ein solcher Schirm mit 2 am Rücken des Gestelles befestigten Haken in mit jenen Haken korrespondirende Oesen an den Thürpfosten oder in der Nähe derselben aufgehängt und daher nach Umständen auch entfernt werden kann. Das Gestell dieses Schirmes besteht aus einem hölzernen Rahmen mit hölzernem Kreuze und wird auf der äusseren Seite mit Drillich beschlagen, welcher wiederum auf der äusseren Seite mit hellgrüner Oelfarbe bestrichen wird. Diese Schirme, welche an ihrem vorderen und an ihrem hinteren Ende der unteren Leiste einen kurzen Fuss erhalten, müssen mit ihrem unteren Rande nahe an den Fussboden reichen, damit sie jeden Zugwind von dem betreffenden Kranken abhalten. Durch die Anwen-

dung solcher Schirme werden bei einem grossen Lazarethe von 40 und mehreren Krankenzimmern eben so viele Räume für Lagerstellen gewonnen, wodurch sie dann auch in ökonomischer Hinsicht zweckmässig sind.

§. 64. Bestimmungsmässig müssen die Bettstellen, die Krankenspinde und die Tische in den Zimmern mit hellgrüner Oelfarbe bestrichen sein. Da dieser Anstrich zweckmässig ist, und die hellgrüne Farbe den Krankenzimmern ein freundliches Ansehen gibt, so ist bei jedem Anstriche darauf zu halten, dass eine gute hellgrüne Farbe dazu angewendet werde. Alle gewöhnlichen, im Handel vorkommenden grünen Farben sind nicht haltbar, sie verändern sich in den nächsten Wochen nach dem Anstriche, werden gelb und dann schmutzig. Die beste Farbe für jenen Zweck ist das sogenannte Pariser Grün; mit gutem Firnisse gehörig zubereitet hält sich der Anstrich viele Jahre hindurch unverändert. Obgleich jenes Pariser Grün arsenikhaltig ist, so können dergleichen Farben im Oelanstriche doch niemals nachtheilig auf die Gesundheit wirken, wie dies von den Chemikern und durch die Erfahrung erwiesen ist.

§. 65. Sämmtliche Zinnutensilien, welche im Gebrauche sind, insbesondere die Esslöffel, die Essnäpfe und die Trinkbecher, sowie die Waschschüsseln und Nachtgeschirre, müssen nicht nur stets rein, sondern sie müssen auch blank gescheuert sein. Das Zinnzeug wird hiernach täglich und resp. nach jeder Mahlzeit gehörig gereinigt, und einzelne Stücke, wenn sie es erforderlich machen, werden auch täglich gescheuert. Im Allgemeinen aber wird sämmtliches Zinnzeug in jeder Woche einmal an einem dazu festgesetzten Tage durchweg und zwar so gehörig gescheuert, dass es vollständig blank erscheint. Die kupfernen Kessel und alle metallenen Geschirre in der Küche, welche im Gebrauche sind, werden täglich blank gescheuert. Die kupfernen Kessel werden nicht verzinnt, dagegen dürfen die gekochten Speisen unter keinen Umständen bis zum Erkalten darin gelassen werden, die Speisen müssen vielmehr noch heiss aus dem Kessel geschöpft, und dürfen auch keine Reste von Speisen im Kessel gelassen werden, weil diese bei'm Er-

kalten jedenfalls giftige Eigenschaften annehmen. Gleich nachdem der Kessel völlig entleert worden und daher noch heiss ist, wird vorläufig etwas heisses Wasser hineingegossen, demnächst aber wird der Kessel unverzüglich vollständig gereinigt. Das Kochen von Speisen in reinen, blank gescheuerten unverzinnten kupfernen Kesseln kann niemals jene giftigen Oxyde erzeugen, wenn die Speisen noch heiss aus solchen Kesseln entfernt werden, wie dieses durch sachverständige Chemiker bewiesen ist. Selbst Weinessig in einem unverzinnten kupfernen Kessel gekocht und daraus noch warm ausgegossen, zeigt, chemisch untersucht, keine Spur von Kupferoxyd. Da gegenwärtig wohl die meisten Lazarethe, eben so wie die meisten Privat-Haushaltungen, noch verzinnte Kupfergeschirre zum Kochen besitzen, so ist es nicht nöthig, solche Geschirre zu verwerfen oder nicht anders in Gebrauch zu ziehen, als bis das Zinn vom Kupfer entfernt worden ist. Das gut verzinnte und noch mehr das schlecht verzinnte Kupfer ist lange genug in den Küchen gebraucht worden, ohne dass man, wo Aufmerksamkeit und Reinlichkeit herrschte, üble Folgen davon erfahren hätte, und so wird es auch noch lange dauern, ehe die Haushaltungen von dem Gebrauche der verzinnten Kupfergeschirre abstehen werden. Hiernach müssen denn auch die Lazarethe ihre verzinnten Kupfergeschirre nach wie vor gebrauchen und haben nicht nöthig, auf Entfernung der Verzinnung zu denken, welche Entfernung auf mechanischem oder chemischem Wege überdies ohne bedeutende Kosten gar nicht auszuführen wäre. Allerdings müssen auch bei'm Gebrauche des verzinnten Geschirres dieselben Maassregeln beobachtet werden, wie bei dem unverzinnten, da die Verzinnung nach und nach verschwindet. Uebrigens aber würden die unverzinnten Kupfergeschirre, wenn sie bei'm Gebrauche nicht rein erhalten, und wenn die erforderlichen Maassregeln nicht beobachtet werden, auch nachtheilige Folgen erzeugen. Die Reinigung des Küchenheerdes geschieht nach dem Materiale, aus welchem er gebaut ist. Der Fussboden der Küche, wenn er aus rothen Ziegeln besteht, muss jederzeit sein reines Ziegelroth zeigen.

Anmerkung. Den Lazarethen fehlen immer noch die den Kranken so nothwendigen Gabeln, wie diese in den Hospitälern anderer Armeen schon immer üblich waren. Der Mangel an Gabeln bei'm Essen erscheint nicht nur widrig, sondern veranlasst auch sonstige Unsauberkeiten.

§. 66. Sowie das Essen zur vorschriftsmässigen Zeit dem Kranken zu übergeben ist, so muss auch sogleich nach beendeter Mahlzeit das dazu gebrauchte Geschirr aus den Krankenzimmern abgeholt und in der Küche gehörig gereinigt werden. Das den Kranken verordnete Bier zum Getränke wird ihnen Mittags zwölf Uhr, unmittelbar nach der Ausgabe des Mittagsessens, übergeben. In früheren Zeiten wurde das Bier für die Kranken vom Fasse gezapft, und erhielt jeder Kranke seine Portion von $^3/_4$ Quart in einem eben so grossen zinnernen Becher. Solche grosse und schwere Becher konnten wenigstens die schwachen Kranken nicht fassen und heben und auch das Bier nicht nach Willkür und nach Bedürfniss eingiessen und trinken. Da gegenwärtig in allen Lazarethen der Armee das Bier für die Kranken nicht mehr vom Fasse gezapft, sondern in Bouteillen ausgegeben wird, so liessen sich jene und andere Uebelstände der bis dahin gebräuchlichen grossen und schweren Becher vermeiden, wenn kleinere und leichtere Becher eingeführt würden. Solche kleinere Becher sind nun auf meinen Antrag nach dem Lazareth-Reglement (Beilage, S. 140) genehmigt worden. Da bei'm Umgiessen der grossen Becher in kleinere viel Zinn gewonnen wird, so stellen sich die Kosten des Umgiessens um so geringer. Eine zweckmässige Form für diese kleineren Becher wurde ermittelt, und ein solcher Probebecher von mir dem damaligen allgemeinen Garnisonlazarethe in Berlin, 1850, überwiesen *).

*) Nach dem Lazareth-Reglement ist es den Aerzten gestattet, ihren schwachen Rekonvaleszenten im Lazarethe zur Stärkung täglich Vormittags eine Portion Branntwein, $^1/_{30}$ Quart, oder in besonderen Fällen eine Portion Wein, $^1/_8$ Quart, verabreichen zu lassen. Der Genuss des Branntweines ist aber für jenen

§. 67. Für das Darreichen der Speisen und Getränke an solche schwache Kranke, welche nicht im Stande sind, allein zu essen, ist in jedem einzelnen Falle das Erforderliche anzuordnen, wie sich denn die Unterstützung aller schwachen Kranken durch die Wärter und Lazarethgehülfen

Zweck nicht nur überflüssig, sondern schädlich. Der Branntwein, auch nur in jener Weise getrunken, regt für einen Augenblick auf, treibt dann das Blut nach dem Gehirne, macht träge, schläfrig, und stört die Verdauung. Dazu kommt noch, dass sich der Soldat, wenn er im Lazarethe vier oder sechs Wochen hindurch täglich zur bestimmten Zeit seinen Branntwein erhielt, sich nun daran gewöhnt hat und darnach trachten wird, jene Gewohnheit fortzusetzen, wobei er dann leicht ein Säufer werden kann, was er vor seiner Krankheit nicht war. Aus diesen Gründen und auf meine Veranlassung wurde daher in keinem Lazarethe des 2. Armee-Corps den Rekonvaleszenten Branntwein gegeben, sondern statt dessen eine Portion Bouillon oder eine andere nahrhafte Speise. Es wäre zu wünschen, dass der Gebrauch des Branntweines in den Lazarethen für den bezeichneten Zweck allgemein untersagt werden möchte, wodurch denn auch physische und moralische Nachtheile für so manchen Soldaten abzuwenden sind.

Der Wein ist in den Lazarethen im Allgemeinen ebenfalls zu entbehren und nur unter besonderen Umständen ausnahmsweise anzuwenden. Ueberdies wird der Wein, besonders in den Lazarethen der kleinen Städte, selten von sonderlicher Beschaffenheit sein, und es wird nicht darauf gehalten, dass die angebrochene Bouteille trinkbar bleibe. Erhält nämlich ein Kranker eine Portion Wein, dann wird der Rest in der Bouteille aufbewahrt, bis auch die dritte, vierte und fünfte Portion daraus entnommen ist, wobei denn die letzteren Portionen am 3., 4. oder 5. Tage gewiss verdorben sind. Aus diesem Grunde liess ich kleine, weisse Flaschen (wovon das Stück 1 sgr., von grünem Glase nur 6 bis 9 pf., kostet) von dem Inhalte einer vorschriftsmässigen Portion Wein von den Lazarethen in Anwendung bringen und den Wein einer, oder besser mehrerer Bouteillen gleich auf jene Portionsflaschen abfüllen und mit guten Pfropfen versehen, zum Gebrauche aufbewahren. Auf diese Weise erhält der betreffende Kranke sein Fläschchen Wein mit einem Weinglase.

von selbst versteht. Neben solche Kranke, welche einen öfteren Beistand nöthig haben, legt man Leichtkranke, welche jenen Beistand gerne gewähren.

§. 68. Bei'm Abholen des Essgeschirres haben die Wärter die bei'm Essen etwa beschmutzten Tische sogleich zu reinigen.

§. 69. Stubenälteste sind in Lazarethen nicht erforderlich, indem die Krankenzimmer ohnehin häufig genug von den betreffenden ärztlichen Beamten und von den Wärtern besucht werden müssen, die Kranken aber, und somit auch etwa bestimmte Stubenälteste, welche ohnehin nicht schwer krank sein dürften, selten lange im Lazarethe verbleiben.

§. 70. Da die Luft in den Dispensir-Anstalten durch die Ausdünstung der darin vorhandenen Arzneien ohnehin viele Gerüche aufnimmt, so darf das Laboratorium um so weniger in unmittelbarem Zusammenhange mit der Apotheke stehen, sondern es muss sich nur in der Nähe desselben, am zweckmässigsten im Souterrain des Lazarethes, befinden, wo dann auch der Arzneikeller daneben sein kann. Aus denselben Gründen, und damit auch, besonders im Sommer, die heisse Luft nicht eindringen kann, werden die Laboratorien der Civilapotheken nicht in unmittelbaren Zusammenhang mit den Apotheken selbst gebracht, und blose Bequemlichkeit kann hier nicht maassgebend werden.

§. 71. Die Nachbarschaft des Lazarethes und dessen nächste Umgebungen, der Hof, der Garten, sowie insbesondere die Hausflur und die Treppen, und so auch alle übrigen Lokale des Lazarethes selbst, haben in Bezug auf Reinheit der Luft in den Krankenzimmern den wesentlichsten Einfluss und müssen daher der steten Aufsicht unterworfen bleiben, damit sich an keinem Orte im Lazarethe oder in dessen Nähe irgend eine Quelle bilde, aus welcher eine Luftverderbniss hervorgehen könnte.

§. 72. Eine besondere Aufmerksamkeit ist auf die Montirungskammer des Lazarethes zu richten. Jeder Kranke oder Verwundete, welcher nach dem Lazarethe gebracht wird, muss bestimmungsmässig einen Lazareth-Aufnahmeschein (Lazarethschein) von seinem Truppentheile, vom

Feldwebel, Wachtmeister etc. etc. ausgestellt, in duplo mitbringen. Auf Grund dieses Lazarethscheines empfängt der für die Montirungskammer bestimmte Revieraufseher oder sonstige Vorstand der Montirungskammer des Lazarethes die von dem Kranken bei seiner Aufnahme mitgebrachten Effekten und verwahrt dieselben sorgfältig auf der dazu eingerichteten und stets unter Verschluss zu haltenden Montirungskammer, führt darüber ein Depositenbuch, worin jeder Kranke bei seiner Aufnahme nach fortlaufender und mit dem Hauptkrankenbuche übereinstimmender Nummer nebst allen seinen mitgebrachten Effekten eingetragen wird. Die zusammengestellten Effekten eines jeden Kranken versieht der Revieraufseher mit derselben Nummer, unter welcher die Effekten im Depositenbuche eingetragen sind, und eben diese Nummer vermerkt der Revieraufseher auf den Lazarethscheinen des betreffenden Kranken. Beide Exemplare dieses Scheines werden von dem Revieraufseher, insoferne die Effekten nach dem Scheine richtig abgeliefert worden, unterzeichnet, wodurch die Richtigkeit attestirt wird. Das eine der beiden Exemplare des Scheines wird Demjenigen, welcher den Kranken nach dem Lazarethe brachte, zurückgegeben, damit der Truppentheil denselben als Quittung über die Effekten aufbewahren kann. Das andere Exemplar jenes Scheines gibt der Revieraufseher demnächst zur Aufbewahrung im Lazareth-Bureau ab.

Stimmt die Angabe des von dem Kranken oder Verwundeten mitgebrachten Lazarethscheines in Betreff der Effekten nicht mit der Abgabe überein, so hat der Revieraufseher die fehlenden Effekten nicht nur auf beiden Exemplaren zu bezeichnen, sondern er lässt die Scheine auch von Demjenigen unterzeichnen, welcher den Kranken nach dem Lazarethe brachte. Kommt der Kranke oder Verwundete ohne Begleitung nach dem Lazarethe, so geschieht die Unterschrift jener Scheine durch den Kranken selbst, oder, im Falle dieser zu krank ist oder nicht schreiben kann, durch einen glaubhaften Zeugen.

Jeder Kranke wird bei seiner Aufnahme gefragt, ob er Geld oder Pretiosen etc. etc. der Lazareth-Kommission zur

Verwahrung zu überweisen habe; geschieht solches, so übernimmt die Lazareth-Kommission jene Gegenstände in Verwahrung und ist dafür verantwortlich. Im Depositenbuche werden dergleichen Gelder gleichfalls verzeichnet, der Kranke aber erhält unter der betreffenden Nummer einen von der Lazareth-Kommission ausgestellten Empfangsschein.

Jeder aus dem Lazarethe zu entlassende Soldat erhält seine mitgebrachten Effekten auf Grund des Depositenbuches zurückgestellt und bestätigt die Richtigkeit durch seine Unterschrift in jenem Buche, welches dazu eine besondere Rubrik hat. Ebenso erhält er sein in Verwahrung gegebenes Geld etc. etc. und gibt dagegen den von ihm quittirten Empfangsschein wiederum zurück, welcher Schein gehörig aufzubewahren ist.

Unter den vorbezeichneten Umständen ist der Revieraufseher und resp. die Lazareth-Kommission für sämmtliche Effekten der betreffenden Kranken und Verwundeten verantwortlich. Dagegen treten Fälle ein, wie besonders auf Märschen der Truppen, im Kriege, bei Belagerungen und bei Gefechten, in welchen die Kranken und Verwundeten keine Lazarethscheine mitbringen, als Schwerverwundete etc. etc., ihre Waffen und sonstigen Effekten nicht tragen konnten und sie liegen liessen, oder wo jene Effekten bei grösseren Transporten unter einander auf die Wagen geworfen wurden, und bei der Ankunft solcher Transporte, besonders in der Dunkelheit oder des Nachts, die betreffenden Kranken und Verwundeten sich entweder um ihre Effekten nicht kümmern konnten, oder aus Nachlässigkeit nicht darum kümmerten, oder wo selbst auf dem Transporte Effekten verloren gingen; in allen solchen Fällen ist dann ein regelmässiger Empfang jener Effekten und eine Bescheinigung darüber nicht möglich, und kann für die etwa fehlenden Effekten keine Verantwortlichkeit der Lazareth-Kommission stattfinden; dagegen tritt hier die amtliche Bürgschaft der Lazareth-Kommission ein, auf welche die Truppentheile in Bezug der Waffen etc. etc. ihrer Verwundeten ihr Vertrauen setzen müssen. Der Revieraufseher und die Lazareth-Kommission haben hiernach unter solchen Umständen für die

Empfangnahme der Waffen etc. etc., deren Sortirung, Aufbewahrung und Ablieferung die möglichste Sorgfalt zu tragen und durch die angekommenen Kranken zu ermitteln, welche Effekten einem jeden von ihnen gehören. Demnächst aber werden jene Effekten auf vorbezeichnete Weise in das Depositenbuch eingetragen, und ein jeder der betreffenden Kranken oder Verwundeten hat dabei zu bescheinigen, dass er nur die verzeichneten Gegenstände abgeliefert habe. Am zweckmässigsten geschieht diese Bezeugung durch das Militär-Mitglied der Lazareth-Kommission.

In Todesfällen werden die Effekten des Verstorbenen — mit Hinweisung auf die Nummer des Depositenbuches — sogleich in eine besondere Nachweisung eingetragen, damit über dieselben erforderlichen Falles Auskunft ertheilt, und der Bestand an Effekten jederzeit gehörig nachgewiesen werden kann.

Der Vorstand der Montirungskammer hat auf die pünktlichste Ausführung jener Vorschriften um so mehr zu achten, als die Truppen-Kommando's bei der Rückkehr ihrer Rekonvaleszirten deren etwa fehlende Effekten gewöhnlich von der betreffenden Lazareth-Kommission verlangen, weshalb diese dann im Stande sein muss, sich in allen Fällen durch gehörige Beweise rechtfertigen zu können. Die vorbezeichneten Attestirungen der Lazarethscheine durch die betreffenden Kranken und Verwundeten selbst, oder durch Zeugen überheben die Lazareth-Kommissionen, besonders im Kriege, vielen Weitläufigkeiten und oft genug Beschuldigungen über Unordnung, indem die betreffenden Rekonvaleszirten, wenn sie bei ihren Truppentheilen ankommen und durch Nachlässigkeit etc. etc. Sachen und Waffen verlustig geworden sind, in der Regel erklären, dass ihnen jene Sachen vom Lazarethe nicht ausgeliefert worden sind.

Wenn ein Revieraufseher bei einem Lazarethe angestellt wird, so muss ihm die Montirungskammer mit allen darin aufbewahrten Effekten, in Gegenwart des militärischen Mitgliedes der Lazareth-Kommission oder in Gegenwart des Lazareth-Inspektors, auf Grund des Depositenbuches ord-

nungsmässig überwiesen werden, und hat er den richtigen Empfang jener Effekten zu bescheinigen.

§. 73. Jeder Assistenz- oder Unterarzt, welcher die Lazarethwacht erhält, hat sich zwei Tage vor Antritt dieses Dienstes nicht nur bei seinem nächsten Militärvorgesetzten und bei seinem vorgesetzten Arzte, sondern in Garnisonen, in welchen der Generalarzt des Corps anwesend ist, auch bei diesem für jenen Dienst zu melden und eben so am Tage nach beendetem Lazarethwachtdienste abzumelden. Am Tage vor dem Antritte jenes Dienstes muss der betreffende Arzt bei der Lazareth-Morgenvisite seines vorgesetzten Arztes anwesend sein, damit er für den Antritt seines Dienstes gehörig unterrichtet ist. Die Uebergabe des Lazarethwachtdienstes findet nach der Anordnung des vorgesetzten Arztes Statt, welcher jene Uebergabe in jeder Beziehung und insbesondere auch in Betreff der Krankenlisten und Krankenjournale zu kontroliren hat.

§. 74. Die Aerzte, welche in den grösseren Lazarethen die Lazarethwacht haben, sind dadurch verpflichtet, während der Dauer dieses Dienstes stets in dem Lazarethe anwesend zu sein. Beurlaubungen aus diesem Dienste bis höchstens auf einige Stunden können nur für solche Tageszeiten stattfinden, in welchen kein festgesetzter Lazarethdienst des Wachthabenden erforderlich ist. Hiernach ist jede Morgenzeit bis 12 Uhr Vormittags für solche Beurlaubungen ausgeschlossen, und da das Eingeben der Arzneien in den vier Tagesperioden stets von dem wachthabenden Arzte selbst auszuführen ist, so muss er auch um 3 und 7 Uhr Nachmittags im Lazarethe anwesend sein. Zu jeder solchen Beurlaubung ist die Erlaubniss des vorgesetzten Arztes erforderlich, und dieser kann die Beurlaubung nur dann genehmigen, wenn der Urlaubsuchende einen seiner Collegen als Stellvertreter herbeigeschafft hat, welcher sich für diese Stellvertretung bei dem betreffenden Dirigenten melden muss. Der Urlaub darf nicht eher angetreten werden, als bis der Stellvertreter im Lazarethe anwesend ist, und der Stellvertreter darf das Lazareth nicht eher verlassen, als bis er von

dem Beurlaubten wieder abgelöst worden. Wo mehr als zwei Aerzte in demselben Lazarethe die Lazarethwacht haben, müssen wenigstens zwei wachthabende Aerzte stets im Lazarethe anwesend sein, und kann die Stellvertretung mehrerer Aerzte nicht auf einen Arzt übertragen werden, indem der du-jour-habende Arzt dienstlich zu vorkommenden wichtigen Krankheits- oder Unglücksfällen abgerufen werden kann, und dann der zweite Arzt im Lazarethe anwesend bleiben muss.

§. 75. Einer von den wachthabenden Aerzten hat den du-jour-Dienst. Dieser Dienst wechselt alle 24 Stunden. Da der Lazarethwachtdienst am 1. des betreffenden Monates um 7 Uhr Morgens beginnt, so dauert auch der du-jour-Dienst jedesmal von 7 Uhr Morgens bis zum folgenden Tage um dieselbe Zeit. Der Charakter und der Name des du-jour-Habenden muss jederzeit in der Lazarethwachtstube auf der dazu bestimmten Tafel verzeichnet sein. Derjenige Arzt, welcher von jenem Dienste abgelöst wird, hat den Wechsel der Namen auf jener Tafel zu besorgen und muss seinen Dienst dem Nachfolger in diesem Dienste übergeben. Bei Stellvertretung muss in gleicher Art verfahren, und der Name des Stellvertreters auf der Tafel verzeichnet werden.

§. 76. Der Arzt, welcher die Lazarethwacht hat, muss den Zweck des Lazarethes — sorgsame, humane und ordnungsmässige Pflege und Behandlung und möglichst baldige Herstellung des Kranken und Verwundeten — stets vor Augen haben. Es ist daher seine Pflicht, jenem Zwecke gemäss über die Ordnung im Lazarethe und über seine Kranken die sorgfältigste Aufsicht zu halten, überhaupt aber seinen Dienst gehörig zu erfüllen und alles Dasjenige, was von seinem vorgesetzten Arzte angeordnet worden, mit aller Aufmerksamkeit und Gewissenhaftigkeit pünktlich auszuführen und durch das Dienstpersonal des Lazarethes ausführen zu lassen.

§. 77. Wenn von dem wachthabenden Arzte in dem Lazarethe Unregelmässigkeiten bemerkt werden, deren Abstellung jedoch über seine Kompetenz hinausgeht, so hat er entweder sogleich bei dem dirigirenden Arzte, oder, wo ein

solcher in der Garnison nicht anwesend ist, in der Lazarethkommission oder bei dem betreffenden Kommandanten oder Truppenkommandeur davon Anzeige zu machen.

§. 78. Nach der Allerhöchsten Kabinetsordre vom 1. Februar 1843 ist den höheren Militärvorgesetzten aufgegeben, darüber zu wachen, dass jedes ungemessene Benehmen und jedes schon bei Einführung der Kriegsartikel vom Jahre 1808 auf das Strengste untersagte Vergehen gegen die Soldaten im ersten Entstehen gehemmt oder sogleich nach Umständen zur Sprache gebracht werde, und dass Vergehen dieser Art, bestehen sie in Schimpfworten, oder gar in körperlichen Misshandlungen, nicht allein nach dem Maasse ihrer gesetzlichen Strafbarkeit, sondern auch als Ueberschreitung der Allerhöchsten Befehle nach Befinden der Umstände und der Grösse des Vergehens mit Arrest, Degradation, Festungsstrafe und selbst Dienstentlassung bestraft werden sollen.

Der wesentliche Inhalt jenes Allerhöchsten Befehles ist auf Anordnung des kgl. allgemeinen Kriegsdepartements durch ein Circulär des Chefs des Militärmedizinalwesens vom 30. März 1843 sämmtlichen oberen Militärärzten mit der Weisung mitgetheilt worden, selbigen auch den ihnen untergebenen, so wie insbesondere den neu eintretenden Aerzten bekannt zu machen und ihnen aufzugeben, dass sie sich darnach im Krankendienste und in anderen, sowohl dienstlichen, als ausserdienstlichen, Verhältnissen, in welche sie mit Soldaten kommen können, genau achten und sich auf keine Weise Uebertretung zu Schulden kommen lassen.

§. 79. Kommen im Lazarethe wichtige ärztliche Ereignisse vor, und ist eben kein oberer Militärarzt anwesend, so wird unverzüglich der betreffende obere Arzt durch einen Wärter oder Lazarethgehülfen herbeigerufen; eventualiter hat der wachthabende Arzt dafür zu sorgen, dass der nächste obere Arzt oder ein Civilarzt herbeigerufen werde. Ueber alle solche plötzliche Ereignisse, über Unglücksfälle, Verwundungen etc., sowie über alle vorkommende Todesfälle hat der wachthabende Arzt dem Generalarzte, wenn dieser in der Garnison anwesend ist, auf einem Zettel jedesmal

sogleich eine schriftliche Meldung durch einen Wärter oder Lazarethgehülfen zu übersenden.

§. 80. Wenn in den kleineren Garnisonen ein oberer Militärarzt nicht anwesend ist, und die ärztlichen Geschäfte daher einem Assistenz- oder Unterarzte übertragen worden sind, so hat dieser seinem vorgesetzten Arzte nicht nur die bestimmungsmässigen Rapporte einzureichen, sondern demselben auch über alle wichtigen Medizinalgegenstände der Garnison, über alle vorkommenden bedeutenden Krankheitsfälle, sowie über Unglücks- und Sterbefälle unverzüglich zu berichten und die Anordnungen desselben pflichtmässig auszuführen. Bei schweren Beschädigungen und bei gefährlichen und schwierigen Krankheitsfällen hat sich der wachthabende Arzt auch den Rath und den Beistand eines Civilarztes des Ortes zu erbitten.

§. 81. Der wachthabende Arzt hat allerdings einen jeden Kranken mit gleicher Aufmerksamkeit zu beobachten und zu besorgen; es liegt jedoch in der Natur der Sache, dass die schwer Erkrankten und die schwer Verwundeten mehr Beistand verlangen, als die Leichtkranken; deshalb aber müssen sie in der sorgfältigsten Obhut behalten werden, und alle desfallsigen Anordnungen sind daher auch um so pünktlicher auszuführen, und die erforderliche Pflege solcher Kranken und Verwundeten, in Bezug auf Lagerung, auf Verband, auf Reinlichkeit, auf Luft, Licht, Essen und Trinken ist um so häufiger zu kontroliren.

§. 82. Wird einem Schwerkranken oder einem Schwerverwundeten ein besonderer Wärter zugetheilt, oder wird für ihn ein Soldat zur Wache und Pflege kommandirt, so ist jener Wärter oder dieser Soldat gehörig zu instruiren. Da solche Extrawärter alle 24 Stunden abgelöst werden, so muss jeder neue Wärter, welcher sich für seinen Dienst bei dem wachthabenden Arzte zu melden hat, in gleicher Weise gehörig instruirt werden.

§. 83. Wird bei einem Schwerverwundeten oder bei einem Operirten überdies noch ein besonderer Arzt zur Wacht kommandirt, so wird dieser von dem vorgesetzten Arzte instruirt, und ist ihm das betreffende Krankenjournal

zu übergeben, welches im Krankenzimmer liegen bleibt und daselbst durch die kommandirten Aerzte so lange fortgeführt wird, als jene besondere Wacht stattfindet, wonächst es dem wachthabenden Arzte übergeben wird. In dem Zimmer solcher Operirten oder Schwerverwundeten müssen die für den vorhandenen Fall erforderlichen Instrumente, Bandagen und sonstigen Hülfsmittel, so lange die Umstände es nöthig machen, stets vorhanden sein und dem zur Wache kommandirten Arzte überwiesen werden, welcher darauf zu achten hat, dass alle jene erforderlichen Hülfsmittel in dem Krankenzimmer in gehöriger Ordnung bereit liegen.

§. 84. Der wachthabende Arzt muss seine speziellen Geschäfte an jedem Tage so früh beginnen, dass die Lazarethvisiten des vorgesetzten Arztes und die dabei etwa vorkommenden chirurgischen Operationen gehörig vorbereitet sind.

§. 85. Hiernach ist an jedem Morgen früh die Appareil, nach Anweisung des vorstehenden Arztes, gehörig zu ordnen und mit den dafür bestimmten Gegenständen zu versehen. Diese Appareil muss übrigens beständig in solcher Ordnung gehalten werden, dass sie bei jedem plötzlich vorkommenden Bedarfe die bestimmungsmässigen Arzneien und Verbandmittel zur Stelle darbietet. Damit die Appareil vor Staub gesichert bleibt, wird sie beim Nichtgebrauche stets bedeckt gehalten. Andere, für plötzlich vorkommende Fälle erforderlichen Verbandmittel, welche nicht in die Appareil gehören, z. B. Bandagen für Beinbrüche etc., müssen im Vorrathsspinde zur Hand liegen. Ebenso müssen auch die für solche Fälle erforderlichen Arzneimittel stets vorhanden sein. Der vorgesetzte Militärarzt bestimmt alle diese Gegenstände, welche für den gewöhnlichen Stationsgebrauch, insbesondere aber für den Bedarf bei Scheintodten und bei schweren Verletzungen, in der ärztlichen Wachtstube vorhanden sein müssen.

§. 86. Demnächst macht der wachthabende Arzt um 7 Uhr Morgens seine erste Visite bei allen anwesenden Kranken, indem ein Wärter oder ein Lazarethgehülfe ihn begleitet und den Medizinkorb nachträgt, in welchem sämmt-

liche, den Kranken verordneten und ihnen einzugebenden Arzneien enthalten sind. Der Arzt, welchem jeder Kranke ohnehin genau bekannt sein muss, prüft zuvörderst den gegenwärtigen Zustand eines jeden Kranken und lässt sich bei den wichtigeren Fällen von den Wärtern und resp. von den Extra-Krankenwächtern und wohl auch von den nachbarlichen Kranken darüber Auskunft geben, was sich mit dem Kranken während der Nacht zugetragen hat. Demnächst wird die dem Kranken verordnete Arznei von dem Arzte eingegeben. Das Eingebegeschirr, der Löffel, die Tasse, wird nach jedesmaligem Gebrauche in vorhandenem Wasser gereinigt.

§. 87. Die Arzneien werden, wo es die Umstände zulassen, durch den dirigirenden Arzt in der Art ordinirt, dass sie in den vier Tagesperioden, nämlich Morgens um 7 Uhr und um 10 Uhr, Nachmittags um 3 und um 7 Uhr, oder resp. in einer oder in mehreren dieser Perioden, eingegeben werden können. Das Eingeben geschieht in diesen vier Perioden ausschliesslich durch den wachthabenden Arzt selbst, und nur in solchen Fällen, in welchen die Arznei in kürzeren Perioden von den Kranken eingenommen werden soll, kann das Eingeben den Wärtern oder den Lazarethgehülfen übertragen, niemals aber den Kranken selbst oder anderen Kranken überlassen werden. Erfordert jedoch das Eingeben, entweder in Bezug der Wichtigkeit des Arzneimittels, oder in Betreff der Krankheit oder der Persönlichkeit des Kranken, eine besondere Aufmerksamkeit, so versteht es sich von selbst, dass auch in allen diesen Fällen das Eingeben durch den wachthabenden Arzt geschehen muss. Da eine jede Arznei, welche dem Kranken verordnet ist, auf der Kopftafel des Kranken verzeichnet stehen muss, so hat sich der Arzt beim Eingeben der Arzneien jedesmal zuvor davon zu überzeugen, dass der Kranke die richtige Medizin erhält. Keine Arznei, welche der wachthabende Arzt selber einzugeben hat, darf bei dem betreffenden Kranken stehen bleiben, sondern die Medizingläser etc. werden nach dem Eingeben wiederum in den Medizinkorb gestellt, und dieser wird demnächst in dem Wachtzimmer aufbewahrt.

§. 88. Vor und während der Zeit der Morgenvisite des wachthabenden Arztes sind die Wärter mit dem Bettmachen, dem Fegen und Reinigen der Zimmer, mit dem Reinigen der Spucknäpfe, der Tische, der Stühle, der Fenster und Fensterbretter, der Nachtgeschirre, der Nachtstühle, sowie mit dem Waschen und Kämmen der schwachen Kranken, mit der Lufterneuerung und resp. mit dem Heizen der Zimmer beschäftigt. Hierbei und nachdem die Wärter jene Geschäfte ausgeführt haben, muss der wachthabende Arzt auf alle jene Gegenstände genau achten und darauf halten, dass die Wärter ihre Geschäfte mit gehöriger Ordnung ausführen, und dass sie gegen die Kranken ein geduldiges, theilnehmendes und überall helfendes Betragen beobachten.

§. 89. Die Aufsicht des wachthabenden Arztes in jener Beziehung beschränkt sich keineswegs auf das Allgemeine, er hat vielmehr alle jene Gegenstände ganz speziell zu kontroliren und muss bei der Untersuchung jedes einzelnen Kranken auch dessen Wäsche, dessen Lagerstelle nach allen ihren Theilen, so wie die nächsten Umgebungen der Lagerstelle, genau prüfen und das Erforderliche anordnen, damit insbesondere gegen die Reinlichkeit nichts eingewendet werden kann.

§. 90. Nachdem die erste Ronde des wachthabenden Arztes beendet, und dabei die Arzneien den Kranken eingegeben, auch alle sonstigen Ordinationen für die Kranken (Einreibungen etc.) ausgeführt worden, nimmt der Wärter oder der Lazarethgehülfe den Appareil-Kasten und das Verbandbecken, und der Arzt führt bei den Verwundeten und Kranken diejenigen Verbände aus, welche ihm von dem vorgesetzten Arzte übertragen worden sind.

§. 91. Nachdem der wachthabende Arzt das Eingeben und das Verbinden beendet hat, wird er zum Prüfen der Morgensuppe in die Küche gerufen. Demnächst bringt er den Krankenrapport auf der Rapporttafel der Wachtstube in Ordnung, fertigt für den Dirigenten einen Tagesrapport nach dem ihm ertheilten Schema an und verschreibt dann in dem Ordinationsbuche in deutlicher Handschrift und in richtiger Form diejenigen Arzneien und Bandagen, welche

er für unvorhergesehene Fälle und zum allgemeinen Gebrauche auf den Stationen erforderlich hat, und welche ihm sonach defekt geworden sind.

§. 92. Die Morgen-, Mittags- und Abendspeisen müssen täglich vor der Ausgabe an die Kranken jedesmal durch den wachthabenden Arzt in der Küche selbst geprüft werden. Findet der Arzt dabei etwas zu moniren, so macht er sofort die Köchin darauf aufmerksam und hat in erheblicheren Unregelmässigkeiten darüber dem Lazareth-Inspektor und dem vorgesetzten Arzte Anzeige zu machen.

§. 93. In Lazarethen, in welchen mehrere Aerzte die Lazarethwacht haben, wechselt unter ihnen das Prüfen der Speisen und Getränke wöchentlich. Damit der mit jener Prüfung beauftragte Arzt indessen auch fähig ist, die Prüfung als Sachverständiger auszuführen, muss er genau und geläufig wissen, was zu jeder Speiseportion gehört, und welche Qualität und Quantität sie haben muss, wozu ihm denn auch die genaue Kenntniss der Bestimmungen des Lazareth-Beköstigungs-Regulatives nothwendig ist. Alles besondere Getränk, welches den einzelnen Kranken verordnet wird, die verschiedenen Theearten, Haferseim, Zuckerwasser etc. muss genau nach Vorschrift bereitet sein und unter strenger Kontrole gehalten werden. Die Vorschriften für die Bereitung jener Getränke, insoferne diese von den Wärtern oder in der Küche bereitet werden, sind denselben von der Lazarethkommission zu ertheilen. Der erforderliche Thee ist jedem Kranken besonders in einer Theekanne mit einer Tasse darzureichen.

§. 94. Die Wiederholung der für den Tag erforderlichen Krankenvisiten der oberen Militärärzte in den Lazarethen richtet sich nach dem Bedürfnisse der Anstalt und der Kranken und Verwundeten. Die Morgenvisiten finden bestimmungsmässig vom 1. April bis Ende September um acht Uhr, vom 1. Oktober bis Ende März um halb neun Uhr Statt. Die Abendvisiten können nach Umständen in verschiedenen Stunden ausgeführt werden, dürfen aber um so weniger ausfallen, als sie nicht nur durch den Dienst für die Kranken geboten sind, sondern als sie auch der Ordnungskontrole

wegen stattfinden müssen, also selbst dann, wenn im Lazarethe nur einige und keine Schwerkranke anwesend wären, denn wo keine energische Kontrole stattfindet, da erschlafft die Ordnung in allen Zweigen des Dienstes.

§. 95. Bei der Ankunft des dirigirenden Arztes im Lazarethe zur Morgenvisite muss der wachthabende Arzt mit seinen vorbezeichneten Geschäften fertig und, nachdem er den Tagesrapport überreicht hat, bereit sein, über alle im Lazarethe vorgekommenen Medizinal-Gegenstände, besonders aber über jeden einzelnen Kranken, mündlich Bericht abstatten zu können. Gleichzeitig sind alle übrigen, dem Dirigenten untergebenen Aerzte mit ihren Revierkranken in der Lazarethwachtstube gegenwärtig, um auch ihrerseits die erforderlichen Rapporte abzustatten und ihre Kranken vorzustellen, wobei jeder Arzt die für seine Kranken erlassenen Anordnungen auf Pergament zu notiren und demnächst auszuführen hat. Die für die Revierkranken verordneten Verbandmittel und Arzneien werden sogleich in dem Ordinationsbuche verschrieben, und hat der betreffende Arzt für das gehörige Abholen der Arzneien und deren vorgeschriebene Anwendung Sorge zu tragen. Damit aber jene Anordnung in Betreff der Revierkranken ausgeführt werden könne, muss das Lazareth allerdings nicht zu entfernt vom Reviere der betreffenden Truppentheile liegen, wie denn durch eine solche übermässige Entfernung auch der nothwendige Verkehr sehr erschwert und verhindert wird, und wobei die Bestimmung der Heilanstalt nur leiden kann.

§. 96. Demnächst führt der dirigirende Arzt seine Geschäfte bei den Kranken aus und wird dabei nicht nur von dem wachthabenden Arzte und dem Krankenwärter, sondern auch von allen übrigen, ihm untergebenen Aerzten und Lazarethgehülfen begleitet, welche zu dieser Zeit keinen anderen Dienst haben. Auch bei diesen Krankenvisiten ist alles störende Geräusch und so insbesondere auch das Geräusch, welches bei'm Gehen vieler Personen zu entstehen pflegt, sorgfältig zu vermeiden.

§. 97. Der wachthabende Arzt führt bei jeder Visite des Dirigenten das erforderliche Pergament mit sich, um die

von dem Dirigenten verordnete Diät, so wie die verordneten Arzneien und sonstigen Ordinationen für jeden einzelnen Kranken darauf zu notiren.

§. 98. Bei jedem Kranken hat der wachthabende Arzt mündlichen Bericht über denselben abzustatten und muss daher vollständig von dem Zustande des Kranken unterrichtet sein; der dirigirende Arzt aber hat Alles, was zur Pflege und Heilung der Kranken und Verwundeten erforderlich ist, resp. selbst auszuführen oder anzuordnen, und ebenso wird er jede Gelegenheit wahrnehmen, um durch seine klinischen Bemerkungen und Vorträge zur wissenschaftlichen und praktischen Bildung der anwesenden Aerzte beizutragen.

§. 99. Nachdem die Morgenvisite des Dirigenten beendet worden, verfügt sich derselbe wiederum mit den anwesenden Aerzten in die Lazarethwachtstube. Hier trägt nun der wachthabende Arzt alle stattgefundenen Ordinationen an Verbandmitteln und Arzneien in das bestimmungsmässig angelegte Ordinationsbuch ein und legt dasselbe demnächst zur Kontrole der Rezepte und zur Unterzeichnung der Ordinationen für die Lazareth- und für die Revierkranken dem dirigirenden Arzte vor, womit dessen Dienst für die Morgenvisite im Lazarethe in der Regel beendet ist.

§. 100. Der wachthabende Arzt sendet nunmehr das Ordinationsbuch mit den dazu gehörenden leeren Gefässen im Medizinkorbe durch einen Wärter in die Apotheke, in welcher die dabei angestellten Pharmazeuten schon früher anwesend sein müssen, um ihre Geschäfte vorzubereiten und auszuführen.

§. 101. Während der Zeit, in welcher die Arzneien in der Apotheke angefertigt werden, und zwar gleich nachdem das Ordinationsbuch dahin gesendet worden, verfügt sich der wachthabende Arzt auf alle Krankenstationen und berichtigt die Krankentafeln nach den stattgefundenen arzneilichen und diätetischen Ordinationen.

. 102. Nachdem der wachthabende Arzt die angefertigten Arzneien und Verbandmittel gegen zehn Uhr aus der Apotheke erhalten, deren Richtigkeit kontrolirt und als Zeugniss darüber die Ordinationen unterzeichnet hat, gibt

er nunmehr, also in der zweiten Eingabeperiode, auf gleiche Weise, wie am Morgen, jedem Kranken seine Arznei ein und führt alle sonstigen Ordinationen für diesen Zeitpunkt aus. Bei jeder Visite zum Eingeben der Arzneien ist von dem Arzte darauf zu achten, dass alle jene Kranke, welche ihre Arzneien in öfteren Perioden durch die Wärter oder Lazarethgehülfen erhalten sollen, auch pünktlich erhalten haben.

§. 103. Zu den Ordinationen gehört auch die Bestimmung des vorgesetzten Arztes über das äussere Verhalten der Kranken, ob diese nämlich das Bett oder nur das Zimmer hüten sollen, oder ob sie, nach Umständen und nach Maassgabe der Witterung und der Temperatur, eine oder mehrere Stunden sich im Freien, im Garten des Lazarethes bewegen können. In unvorhergesehenen Fällen, wie bei eintrender schlechter Witterung, oder wenn der Zustand des Kranken eine Aenderung in jener Bestimmung erforderlich macht, hat der wachthabende Arzt allerdings dabei nach Umständen zu verfahren und das Nöthige zu bestimmen. Das Ausgehen der Kranken über die Grenzen des Lazarethgartens darf nicht gestattet werden; Ausnahmen hängen von Umständen ab und werden von der Behörde entschieden.

§. 104. Nachmittags und Abends hat der wachthabende Arzt in den Pausen, in welchen er nicht auf den Stationen beschäftigt ist, die schriftlichen Arbeiten auszuführen. Zu diesen Arbeiten gehört insbesondere die Regulirung der Krankenlisten und der Krankenjournale und die Anfertigung des Diätzettels für den folgenden Tag. Die Listen und Journale müssen bis zum Tage der Uebernahme des Lazarethwachtdienstes vollständig geführt sein und eben so regelmässig an jedem Tage weiter geführt werden, damit sie dem Nachfolger im Lazarethwachtdienste wiederum in aller Ordnung und Vollständigkeit übergeben werden können. Die Krankenjournale von den geheilten oder sonst ausgeschiedenen Kranken werden am Schlusse der Lazarethwacht von dem abgelösten wachthabenden Arzte unterzeichnet und dem Dirigenten zur Kontrole und Aufbewahrung übergeben. Bei

Todesfällen wird der Obduktionsbericht in das Journal aufgenommen. Journale von solchen Kranken, welche am Schlusse einer Lazarethwacht im Bestande bleiben, werden vor der Uebergabe an den Nachfolger in der Lazarethwacht von dem abgelösten Arzte unterzeichnet. Nach stattgefundener Revision jener Journale durch den vorgesetzten Arzt werden sie auch von diesem unterzeichnet. Ueber solche Kranke, welche an unbedeutenden Krankheiten, an Krätze etc. leiden, werden dergleichen Journale nicht geführt, wenn nicht besondere Veranlassung dazu vorliegt.

Anmerkung. Auf den lithographirten Blankets zu den Diätzetteln müssen die Bezeichnungen der Extraspeisen und Extragetränke nicht schon lithographirt angegeben sein; sollen dergleichen Speisen und Getränke verordnet werden, so sind dieselben von dem ordinirenden Arzte eigenhändig auf dem Diätzettel zu verschreiben und die Anzahl der Portionen, der Stücke etc. ist nicht durch Ziffern, sondern durch Wörter zu bezeichnen. Auf jedem Diätzettel hat der ordinirende Arzt auch die Summen der verschiedenen allgemeinen Speiseportionen mit Wörtern anzugeben, wodurch zugleich die Richtigkeit der in den betreffenden Rubriken mit Ziffern angegebenen Summen seinerseits attestirt wird.

§. 105. Diejenige Rubrik der Krankenliste, welche den Namen der Krankheit angeben soll, wird nicht unter allen Umständen sogleich bei der Aufnahme eines Kranken ausgefüllt, vielmehr geschieht dies bei zweifelhaften Fällen erst dann, wenn über das Wesen und die Form der Krankheit und daher auch über den Namen derselben kein Zweifel mehr obwaltet, und der vorgesetzte Arzt den Namen festgestellt hat. Verändert sich die Krankheit in ihrem Verlaufe wesentlich, ist z. B. ein Soldat mit einem Katarrhalfieber in das Lazareth aufgenommen, und entwickelt sich späterhin ein Nervenfieber, so wird hiernach der Name der Krankheit in der Krankenliste vervollständigt, wie denn auch Fälle vorkommen, wo ein und derselbe Kranke während seiner Anwesenheit im Lazarethe an mehreren verschiedenen

Krankheiten gelitten haben kann, wie z. B. an Wunden, an Krätze und an Typhus.

§. 106. Da die Krankenbücher der Lazarethkommission und so auch die Krankenbücher und Krankenjournale der Militärärzte als authentische Aktenstücke der Lazarethe und der betreffenden Truppentheile betrachtet werden müssen, aus welchen nicht selten, auf Requisition der Behörden, Aufschlüsse über Beschwerden, über Ansprüche auf Invalidenbenefizien etc. ehemaliger Soldaten nachzuweisen sind, so ist es erforderlich, dass jene Listen und Journale mit aller Aufmerksamkeit geführt und gehörig aufbewahrt werden, indem die betreffenden Lazarethkommissionen und Aerzte dafür verantwortlich sind.

§. 107. Aus eben diesen Gründen müssen in den Hauptkrankenbüchern der Lazarethkommissionen insbesondere die Krankheitsnamen richtig und vollständig angegeben werden, zu welchem Zwecke die im Folgenden enthaltenen Vorschriften zu beobachten sind.

§. 108. Der Lazarethinspektor, oder resp. der rechnungsführende Unteroffizier, welcher bei der Rezeption von Kranken diese in das Hauptkrankenbuch einzutragen hat, lässt dabei die Rubrik, welche den Namen der Krankheit angeben soll, offen, und wird dieselbe erst beim Abgange des betreffenden Kranken auf Grund des Rekonvaleszentenzettels ausgefüllt.

§. 109. Die Entlassung der Rekonvaleszenten aus dem Lazarethe bestimmt der dirigirende Militärarzt während seiner Krankenvisiten, und der wachthabende Arzt notirt jene Rekonvaleszenten auf seinem Pergamente, indem er zugleich bei jedem zu Entlassenden den Namen der Krankheit bemerkt, an welcher derselbe gelitten hat, und wie ihn der vorgesetzte Arzt nunmehr ausdrücklich angibt.

§. 110. Da jene Bestimmung über die zu entlassenden Rekonvaleszenten 24 Stunden vor der Entlassung stattfindet, in ökonomischer Hinsicht es aber erforderlich ist, dass der Lazarethinspektor so früh wie möglich davon unterrichtet wird, welche Rekonvaleszenten entlassen werden sollen, so

hat der wachthabende Arzt gleich nach beendeter Visite, in welcher jene Entlassung bestimmt worden, den Rekonvaleszentenzettel anzufertigen, denselben dem vorstehenden Arzte zur Unterschrift vorzulegen und demnächst dem Lazarethinspektor zu übergeben. Auf diesem Zettel sind die wesentlichen Rubriken des Nationale der zu Entlassenden, insbesondere aber die Namen der Krankheiten, an welchen sie gelitten haben, und zwar, wo die Deutlichkeit es gestattet, in deutscher Sprache anzugeben. Nach diesem Rekonvaleszentenzettel werden die zu entlassenden Leute im Hauptkrankenbuche ausgetragen, und insbesondere werden darnach die für die Krankheitsnamen offengelassenen Rubriken nunmehr ausgefüllt. Beim Abgange durch Todesfall findet dasselbe Verfahren Statt.

§. 111. Damit jeder Militärarzt, welcher die Lazarethwacht erhalten soll, sich mit allen über den Krankendienst in den Militärlazarethen erlassenen Bestimmungen genau bekannt machen kann, haben die dirigirenden Militärärzte dafür Sorge zu tragen, dass in dem Wachtzimmer ihrer Lazarethe jederzeit alle auf den Lazarethwachtdienst sich beziehenden Bestimmungen vorhanden sind, und dass von denjenigen Aerzten, welche die Lazarethwacht erhalten sollen, vor dem Antritte ihres Dienstes jene Bestimmungen genau durchgelesen werden, indem die wachthabenden Aerzte verpflichtet sind, nach eben jenen Bestimmungen ihren Dienst auszuführen.

§. 112. Alle sonstigen Maassregeln, welche zur Ordnung in den Lazarethen beobachtet werden müssen, sind in den betreffenden Instruktionen enthalten, und da die Militärärzte den Dienst des ihnen untergebenen Personales zu beaufsichtigen haben, so müssen sie auch deren Instruktionen genau kennen und auf deren pünktliche Ausführung halten.

§. 113. Wenngleich das vorliegende Regulativ auch auf die Feldlazarethe Anwendung findet, so erfordern die letzteren doch bei den so verschiedenen und schwierigen äusseren Verhältnissen im Kriege noch besondere Bestim-

mungen, welche hiernach in einem eigenen Regulativ gegeben werden sollen.

§. 114. Bei Anhäufung von Schwerkranken und Verwundeten und bei epidemischen ansteckenden Krankheiten, besonders im Kriege, können wohl Fälle vorkommen, in welchen zur Bewahrung der Lazarethe vor Verderbniss, ausser den angegebenen Maassregeln, noch anderweitige, und zwar desinfizirende Mittel in Anwendung gebracht werden müssen. Hierüber enthält das „Regulativ über das Desinfektionsverfahren in den Militärlazarethen“ die desfallsigen Bestimmungen, und steht dasselbe mit dem vorliegenden Regulativ in wesentlichem Zusammenhange.

§. 115. Ebenso verlangen die verschiedenen anstekkenden Krankheiten, wie die Krätze, die kontagiöse Augenkrankheit, die Menschenpocken etc., auch besondere Maassregeln in den Militärlazarethen; die desfallsigen Vorschriften sind in besonderen Regulativen ertheilt worden, und müssen daher auch diese Regulative von den Lazarethbeamten genau gekannt und beobachtet werden.

§. 116. Die Direktion sämmtlicher Lazarethe eines Armee-Corps führt der Generalarzt des Corps. Der Zustand der Lazarethe wird immer hauptsächlich von den Kenntnissen und Erfahrungen, von der Theilnahme und Sorgfalt für den kranken und verwundeten Offizier und Soldaten und von dem energischen Dienste des Generalarztes abhängen. Was derselbe bei seiner Inspektion der Lazarethe hauptsächlich zu berücksichtigen hat, wird in einer besonderen Instruktion gegeben werden. Sämmtliche Lazarethe des Corps inspizirt der Generalarzt nach den desfallsigen Bestimmungen; die Lazarethe in der Nähe des Garnisonortes des Generalarztes hat derselbe im Jahre wiederholt zu revidiren. Die Lazarethe seines Garnisonortes wird der Generalarzt öfter besuchen; regelmässig aber findet in jedem Lazarethe des Garnisonortes wöchentlich eine Konferenz Statt, bei welcher sämmtliche obere Militärärzte, deren Kranke in diesem Lazarethe behandelt werden, gegenwärtig sein müssen. Hat der Garnisonort des Generalarztes mehr

als zwei Lazarethe, so werden jene Konferenzen in der Art repartirt, dass in jeder Woche nur zwei stattfinden. Jede Konferenz beginnt mit einer Sitzung in dem dazu bestimmten Zimmer des Lazarethes; nach Beendigung derselben findet eine gemeinschaftliche Visite bei sämmtlichen Kranken des Lazarethes Statt, bei welcher auch der Lazarethinspektor oder resp. der rechnungsführende Unteroffizier, so wie alle nicht anderweitig im Dienste beschäftigten Assistenz- und Unterärzte, Lazarethgehülfen und Krankenwärter zugegen sein müssen. Der Zweck jener Konferenzen ist Vortrag und Besprechung über Dienst- und Medizinalangelegenheiten, insbesondere solcher, welche die Truppentheile der Garnison und das Lazareth betreffen; schwierige Fälle von Invalidität, Simulation etc. werden erörtert, und die betreffenden Soldaten der Konferenz vorgestellt. Eben so wird über sanitätspolizeiliche Maassregeln, über den Genius der herrschenden Krankheiten, über wichtige Krankheitsfälle, über Kurmethoden, Operationen und über vorgekommene wichtige oder interessante Ergebnisse in der Praxis, so wie über Ergebnisse der Wissenschaft verhandelt. Konferenzbücher zur protokollarischen Aufnahme der stattgefundenen Berathungen sind für jene Konferenzen nicht erforderlich. Bei der Visite der Kranken stellt der betreffende obere Militärarzt seine Kranken dem Generalarzte vor, und finden dabei diejenigen praktischen und wissenschaftlichen Erörterungen Statt, welche jeder Fall darbietet, ohne dass der Kranke dadurch beunruhigt werden kann. Gleichzeitig werden bei jeder solchen Visite alle Gegenstände der Ordnung in den Krankenzimmern durch den Generalarzt genau beobachtet und resp. zur Erörterung gebracht.

§. 117. Wird ein Lazareth nach den angegebenen Bestimmungen mit pflichtmässiger Sorgfalt und Energie dirigirt, so kann dasselbe sich stets nur in gehöriger Ordnung bewähren, die Kranken und Verwundeten werden auf ihrem zweckmässigen, reinen Krankenlager, bei heilsamen Umgebungen und durch die sorgsamste theilnehmende Pflege und ärztliche Behandlung Linderung und Trost in ihren Leiden

finden und nur um so früher und vollständiger ihre Gesundheit wieder erlangen, ihrem Dienste aber werden die erkrankten und verwundeten Soldaten um so kürzere Zeit entzogen, und den Staatskassen bedeutende Kosten erspart werden. Dass ein solcher Zustand in den Lazarethen stets vorhanden sei, ist die Pflicht der Lazarethkommissionen und insbesondere der ärztlichen Dirigenten der Lazarethe, welche ihren ganzen Eifer dafür aufbieten und ihre Ehre darin finden müssen, dass jene Zwecke ihrer Lazarethe mit Sicherheit erfüllt werden.

V.

Ueber die Einrichtung der Rouleaux in den Krankenzimmern der Garnison-Lazarethe.

§. 1. Die Fenster derjenigen Krankenzimmer, welche nach der Sonnenseite liegen, und die Fenster der Zimmer für Augenkranke erhalten ein jedes das erforderliche Rouleaux.

§. 2. Die Rouleaux werden nicht, wie es gewöhnlich der Fall ist, innerhalb der Fensterbrüstungen dicht vor den Fenstern angebracht, sondern innerhalb der Krankenzimmer über jenen Fensterbrüstungen. Die erstere Einrichtung hat die Nachtheile, dass bei herabgelassenen Rouleaux die oberen Fenster gar nicht, die unteren aber nur mit vieler Unbequemlichkeit geöffnet werden können, insoferne nämlich die Fenster bei ihrem Oeffnen nach den Zimmern zu hingehen; überdies aber decken dergleichen Rouleaux fast niemals die Fenster gänzlich und verhindern nicht das Eindringen des Lichtes zu beiden Seiten.

§. 3. Die Rouleaux müssen eine solche Breite erhalten, dass sie auf jeder Seite der Fensterbrüstung 3 Zoll über stehen, damit sie das Eindringen des Lichtes verhindern. Die Länge des Rouleaux muss eine Hand breit tiefer nach unten gehen, als das Fenster.

§. 4. Das Rouleaux wird aus grün gefärbtem Zwillich bereitet. Da ein solcher Zwillich für den bezeichneten Zweck, besonders für breite Fenster, nicht überall von der erforderlichen Breite gefunden wird, so muss er von solchem Orte bezogen werden, wo er von jener Breite zu haben ist. Rouleaux aus zwei Breiten geben immer eine dicke Naht, welche das gehörige Aufrollen verhindert.

§. 5. Die zu jedem Rouleaux erforderlichen beiden Stangen müssen die gehörige Stärke erhalten, damit besonders die untere Stange durch ihr Gewicht das Herablassen des Rouleaux sicher mache.

§. 6. Die für jedes Rouleaux erforderlichen eisernen Gegenstände müssen durchweg stark sein, damit sie durch den häufigen Gebrauch der Rouleaux an ihrer Festigkeit nicht leiden, welches um so nothwendiger ist, als die Rouleaux gewöhnlich von den Kranken selbst und nicht selten auf eine ungeschickte Art herabgelassen und hinaufgezogen werden. Zu den Stiften der oberen Rouleaux-Stangen werden von den Schlossern gewöhnlich nur gezogene runde Drähte genommen, welche sie rund zuspitzen und so in die Stangen einschlagen. Durch den Gebrauch werden solche dünne Stifte bald locker, um so früher, wenn das Holz nicht sehr trocken war, wobei der Stift dann eine schiefe Richtung erhält. Es müssen daher jene Stifte besonders geschmiedet werden und stark sein, und ihre Spitzen, welche in die Stangen getrieben werden müssen, sind drei- oder viereckig zu feilen.

§. 7. Die Eisen, auf welchen die Stifte laufen, müssen in die Mauer eingegipst werden. Beim Neubau eines Lazarethes sind die Fenster, welche Rouleaux erhalten sollen, schon vor dem Bau zu bestimmen, und müssen dann jene Eisen schön beim Bau eingemauert und eingegipst werden, damit sie die erforderliche Festigkeit erhalten und durch ein späteres Einschlagen die Wände, durch Abfall des Kalkes, nicht beschädigt werden. Der offene Einschnitt des einen jener Eisen, in welchem der eine Stift läuft, muss sehr tief und durch eine gebogene Verlängerung der eisernen Vorderwand der Rinne so eingerichtet sein, dass der Stift beim

Herablassen des Rouleaux nicht herausspringen kann. Die Entfernung der beiden Enden der oberen Holzstange von ihren Eisen muss möglichst kurz sein, damit die Stange nur wenig Spielraum behält, und die Stifte nahe am Holze auf ihren Muttern liegen, wodurch sie mehr Kraft erhalten und sich weniger leicht verbiegen. Die Entfernung der oberen Stange von der Mauer muss genau berechnet werden, damit theils das aufgerollte Rouleaux Spielraum genug für den Drillich erhält, theils aber auch die Entfernung nicht zu gross wird, indem alsdann, bei herabgelassenem Rouleaux, das Licht zu beiden Seiten eindringt.

§. 8. Die Rouleaux-Schnur muss sehr stark sein, und erfordert eine solche starke Schnur daher auch eine breite und tiefe Rolle, damit die Schnur beim Herablassen des Rouleaux Raum genug erhält und nicht aus der Rolle herausspringen kann.

§. 9. Die Rouleaux eines und desselben Zimmers müssen, wenn sie heraufgezogen sind, der Symmetrie wegen, dieselbe Höhe erhalten, also sämmtliche aufgezogene Rouleaux eine gerade Linie bilden. In die Schnur wird an der betreffenden Stelle eine Oese geknüpft, und diese wird, beim heraufgezogenen Rouleaux, an einen dazu bestimmten Haken befestigt, welcher in eine solche Stelle der Mauer eingeschlagen und eingegipst wird, dass das Anhängen der Oese bequem auszuführen ist.

§. 10. Die Rouleaux für die Augenkrankenzimmer müssen überdies eine solche Einrichtung erhalten, dass auch ihr oberer Theil herabgelassen werden kann, indem es bei Augenkranken oft zweckmässig ist, das Licht nur von oben in das Zimmer fallen zu lassen. Damit das Eindringen des Lichtes ganz abgesperrt werden kann, müssen diese Rouleaux nicht nur breit genug sein, sondern sie müssen auch die erforderliche Länge erhalten. Da die Beschreibung der Einrichtung solcher Rouleaux zu umständlich sein würde, so kann, erforderlichen Falles, für die Einrichtung derselben ein Modell nachgesucht werden.

VI.

Regulativ über das Desinfektionsverfahren in den Militär-Lazarethen.

1) Unter Desinfektionsverfahren versteht man die Anwendung solcher Mittel und Maassregeln, durch welche die Luft in baulichen Räumen, oder feste Körper von darin vorhandenen der Gesundheit nachtheiligen Stoffen, insbesondere von darin vorhandenen Kontagien und Miasmen, befreit werden.

2) Es gehört zur vornehmsten Pflicht der Lazareth-Kommissionen, ihre Lazarethe ununterbrochen in solcher Ordnung und Reinlichkeit zu erhalten, dass der Einfluss der Umgebungen der Kranken auf diese nur heilsam sein kann. Wenn daher der Zweck der Lazarethe, — baldige und gute Herstellung der Gesundheit der darin aufgenommenen Kranken und Verwundeten, — jenen heilsamen äusseren Einfluss als nothwendige Bedingung fordert, so ist dieser Zweck in solchen Lazarethen nicht zu erreichen, in welchen die Ordnung vermisst wird, oder in welchen gar Ansteckungsstoffe herrschend sind, oder ein Heerd von Miasmen sich gebildet hat.

3) Ist ein Lazareth in einen solchen verderblichen Zustand gerathen, dann ist es unbrauchbar, weil es seinem Zwecke nicht entspricht. Jede Lazareth-Kommission muss aber ihr Lazareth, selbst unter den ungünstigsten äusseren Verhältnissen, im Kriege und im Frieden vor solcher Verderbniss zu bewahren wissen und daher die desfallsigen Bestimmungen über die Ordnung in den Lazarethen mit aller Energie, Umsicht und Strenge ununterbrochen in Ausführung bringen.

4) Hat sich in einem Lazarethe ein Krankheitsheerd gebildet und eingenistet, dann ist es später, selbst bei aller eingeführten Ordnung, sehr schwierig und in den schlimmsten Fällen sogar kaum möglich, den normalen Zustand des Lazarethes wiederum herzustellen, wenn anders nicht die entschiedensten Maassregeln in Ausführung gebracht werden, zu welchen dann allerdings auch das Desinfektionsverfahren gehört.

5) Das Desinfiziren von Zimmern und Sachen in Laza-

rethen kann den Zweck nur dann gehörig erfüllen, wenn gleichzeitig die Veranlassungen der Luftverderbniss dauernd gehoben, wenn die Quellen der Infektion der Luft und der Sachen und so insbesondere die Quellen der Miasmen und Kontagien, so weit dieses in den besonderen Fällen überhaupt möglich ist, zerstört, und diejenigen Maassregeln angewendet werden, welche die Wiedererzeugung jener Quellen verhüten. Diese Maassregeln aber sind überall die wesentlichen, und man hat sich wohl zu hüten, die Wirkungen des Desinfektionsverfahrens zu hoch anzuschlagen, so nothwendig und zweckmässig jenes Verfahren unter Umständen auch sein mag. Abgesehen davon, dass es in vielen Fällen nicht einmal zu ermitteln ist, ob die ausgeführten Desinfektionsmaassregeln auch nur den nächsten Zweck derselben, die Zerstörung der vorhandenen infizirenden Stoffe, vollständig erfüllt haben, so kann die Wirkung davon, auch insoferne sie vollständig wäre, doch immer nur die eben bestehende Infektion betreffen, nicht aber die Verhältnisse, welche jene Infektion erzeugten und von Neuem erzeugen können.

6) Da die Kranken, welche in ein geordnetes Lazareth aufgenommen werden, nicht in diesem erst erkrankten, sondern vor ihrer Aufnahme erkrankt waren, so ist es einleuchtend, dass der Arzt, besonders bei ansteckenden oder grassirenden Krankheiten, seine Sorgfalt nicht auf das Lazareth beschränken darf, sondern dass er jederzeit seine Aufmerksamkeit ganz besonders auf die Verhältnisse der betreffenden Truppentheile richten muss, in welchen die Veranlassung jener Erkrankungen liegen kann, und dass er hiernach diejenigen Maassregeln bei der Behörde in Antrag zu bringen hat, welche geeignet sind, neue Erkrankungen jener Art zu beschränken oder aufzuheben, wie z. B. gegen herrschende Pocken die sofortige Ausführung der Revaccination; gegen die kontagiöse Augenkrankheit die häufige Untersuchung des betreffenden Truppentheiles und Absonderung und Beobachtung der Verdächtigen; gegen Ruhr in schlechten Lagern das Verbessern oder Verlegen dieser Lager und die Rücksicht auf bessere Verpflegung der Truppen etc.

Eben dahin gehört die Beachtung der Lebensmittel, des Wassers, der Quartiere u. s. w.

7) Der verdorbene Zustand eines Lazarethes kann nicht nur der Art und Weise, sondern auch dem Grade nach sehr verschieden sein, und nach diesen verschiedenen Verhältnissen ist dann auch die Art der Reinigung und der Desinfizirung des Lazarethes zu bestimmen und auszuführen. Auch betrifft eine solche Desinfizirung nicht immer das Lazareth selbst, sondern es sind darin oft nur einzelne Gegenstände zu desinfiziren, oder das Verfahren wird in Anwendung gebracht, um mephitische Dünste zu zerstören oder einer zu befürchtenden Erzeugung von Miasmen vorzubeugen.

8) Bei jeder Desinfizirung eines Lazarethes sind vor Allem diejenigen Maassregeln auszuführen, welche in dem Regulativ über die Ordnung in den Krankenzimmern der Militär-Lazarethe angegeben worden, wie denn in den gewöhnlichen Fällen diese Maassregeln zur Desinfektion selbst stets die wesentlichen sind, und nur ausnahmsweise die sogenannten und eigentlichen Desinfektionsmittel erforderlich werden können.

9) Wo jene Maassregeln indessen nicht für ausreichend erachtet werden, da ist dann allerdings die Anwendung der eigentlichen Desinfektionsmittel erforderlich, und die dazu nöthigen Maassregeln sind nach Erforderniss, nach der Natur der Luftverderbniss und nach den Verhältnissen der zu desinfizirenden Gegenstände in Ausführung zu bringen.

10) Zu den allgemeinsten und wirksamsten Desinfektionsmitteln gehören die Hitze, der Frost, das Wasser und die Luft.

11) Versuche und Erfahrungen haben erwiesen, dass Ansteckungsstoffe als solche sowohl durch Hitze, als durch Frost zerstört werden können. Das Rotzgift wird durch eine trockene Hitze von 50° R. zerstört, und unzweifelhaft ist es (durch Dr. Henry) erwiesen, dass durch eine auf 45° R. erhöhte und zwei Stunden lang einwirkende trockene Wärme der Ansteckungsstoff der Vaccine und des Typhus zerstört wird. In den Militär-Lazarethen isl daher die Anwendung

der Hitze für jenen Zweck von wesentlicher Bedeutung, und kann dieselbe besonders bei Festungs-Lazarethen während einer Belagerung von grossem Nutzen werden. Lange Belagerungen und deren Folgen für die eingeschlossene Garnison erzeugen oft genug den bösartigen ansteckenden Typhus, und auch andere Lazarethe, in welche viele Schwerkranke und Schwerverwundete gebracht werden, sind der Gefahr jenes Typhus nicht minder ausgesetzt. Kranke Soldaten, welche bis zu ihrer Aufnahme in das Lazareth dieselbe Wäsche und Militär-Bekleidung oft lange Zeit hindurch ununterbrochen und ungereinigt tragen mussten und bei allen Strapatzen und Entbehrungen im Kriege oder in der belagerten Festung oft kein anderes Lager als auf verdorbenem Stroh und in mephitischen Räumen fanden, bringen in ihren Kleidungsstücken nicht selten schon die verderblichste Ausdünstung mit, welche die gefährlichsten Folgen für das Lazareth erzeugen kann. Für solche Fälle im Kriege muss daher das betreffende Lazareth ein besonderes Lokal bereit halten, in welchem jeder ankommende Kranke entkleidet, gebadet oder doch gewaschen, gekämmt und mit reiner Krankenkleidung versehen werden muss, ehe er in sein Krankenzimmer gebracht wird; die abgelegten Kleidungsstücke müssen dagegen desinfizirt werden, welches durch die Anwendung von Hitze vollständig geschehen kann.

12) Es ist hiernach zweckmässig, dass bei dem Baue oder bei der Einrichtung grosser, besonders der Festungslazarethe, jene Verhältnisse vorgesehen, und darin ausser dem erforderlichen Auskleidungs- und Reinigungs-Zimmer noch ein Lokal für die Aushitzung der bezeichneten Kleidungsstücke eingerichtet werde. Die bombenfesten neuen Garnison-Lazarethe zu Stettin und Kolberg haben auf meinen Antrag solche Lokale erhalten, eine Art Backofen, welche für jenen Zweck bestimmt sind. Ein solcher Ofen wird bis zur erforderlichen Temperatur von 45 bis 55° R. gehörig geheizt, dann gereinigt, und sein Boden mit Brettern belegt, auf welche die Kleidungsstücke aufgepackt und demnächst einige Stunden im Ofen durchhitzt werden. Ein solcher Ofen ist besonders bei bösartigen ansteckenden Epidemieen den

Lazarethen von wesentlichem Nutzen, bei welcher Prozedur überdies alles Ungeziefer, welches bei langen und schweren Kriegen und Belagerungen wohl vorkommt und möglicherweise in den Kleidungsstücken der ankommenden Kranken haften könnte, und so auch das Krätz-Kontagium, vernichtet wird.

13) Ebenso können infizirte Sachen des Lazarethes, deren Material und sonstige Beschaffenheit sich dazu eignet, wie z. B. die wollenen Bettdecken, die Matratzen etc., auf jene Weise desinfizirt werden. Die Kleidungsstücke der ankommenden Kranken werden nach Umständen entweder direkt in jenen geheizten und dazu vorbereiteten Ofen gelegt, oder sie werden vorläufig, und wenn der Ofen eben nicht geheizt sein sollte, in abgesonderte Lokale gebracht, aufgehängt und dem Luftzuge ausgesetzt. Die Wäsche jener Leute wird unmittelbar nach deren Entkleidung in ein jederzeit bereit stehendes, mit Lauge oder auch nur mit kaltem Wasser gefülltes Gefäss geworfen und demnächst der weiteren Reinigung überwiesen.

14) Die Wärter, welche jene Maassregeln in Ausführung zu bringen haben, müssen gehörig instruirt sein und sind auf ihre eigene Reinlichkeit streng anzuweisen, wie denn auch das betreffende Reinigungszimmer selbst unter steter Kontrole in Bezug auf seine eigene Reinlichkeit gehalten werden muss.

15) Statt jener Oefen können auch andere, besonders gewölbte, Lokale oder Keller, welche eine starke Erhitzung zulassen, für den bezeichneten Zweck in Anwendung gebracht werden. Hierbei ist selbstredend durchweg die Vorsicht zu beachten, dass jene Oefen beim Gebrauche nicht etwa eine solche Hitze haben, welche den betreffenden Kleidungsstücken etc. schädlich werden könnte.

16) Das Feuer selbst ist als Desinfektionsmittel selten erforderlich und selten anwendbar, und Gegenstände von geringerem Umfange, welche gänzlich zu vernichten sind, werden zweckmässiger in Gruben geworfen und mit Erde oder Sand beschüttet. Das infizirte Stroh aus den Strohsäcken der Kranken muss unter den gehörigen Vorsichts-

maassregeln und unter Aufsicht eines zuverlässigen Mannes an einem passenden Orte verbrannt werden. Solche Hemden, in welchen dergleichen Kranke starben, und welche durch die Art der Krankheit, wie z. B. durch Menschenpocken, gänzlich von Eiter beschmutzt worden, werden nicht verbrannt, sondern den Leichen gar nicht abgenommen und kommen mit in den Sarg. Metallene Sachen, welche von Rotz- oder Hundswuth-Kontagium zu desinfiziren sind, werden nach Umständen ausgeglüht. In Krankenzimmern, in welchen Kamine vorhanden sind, wird ein darauf unterhaltenes Flammenfeuer zur Erneuerung und daher zur Reinigung der Stubenluft beitragen.

17) Das heisse, besonders das kochende, Wasser ist gegen alle Kontagien jedenfalls das sicher zerstörende Mittel, denn es wirkt dabei nicht nur als Reinigungsmittel, sondern hauptsächlich durch seine hohe Temperatur, und, wenn nach den bisherigen Erfahrungen zur Zerstörung der Kontagien eine Temperatur von 45 bis 50° R. ausreichend ist, so muss das kochende Wasser von 80° R. jedenfalls jenen Zweck vollständig erreichen lassen. Dass dieses wirklich der Fall ist, wird durch alle Lazarethe bewiesen, denn überall kommen in den Lazarethen ansteckende Krankheiten vor, und kein Militärarzt hat je erfahren, dass durch die gereinigte Wäsche oder durch die gereinigten Bandagen irgend eine Ansteckung veranlasst, dass ein Kranker im Lazarethe jemals durch die gereinigte Lazarethwäsche von Krätze, Syphilis, Pocken, Typhus oder einer anderen kontagiösen Krankheit angesteckt worden wäre. Wo die Dampfwäsche eingeführt worden, da kann ohnehin an einer vollständigen Desinfizirung nicht gezweifelt werden.

18) Starker Frost ist besonders zur Desinfizirung der Wäsche, der Kleidungsstücke, der Matratzen und wollenen Bettdecken entschieden wirksam, und werden dergleichen Sachen bei strengem Froste im Freien aufgehängt und dabei zugleich dem Luftzuge ausgesetzt.

19) Das kalte, hauptsächlich das fliessende, Wasser gehört zu den kräftigsten Desinfektionsmitteln, und kann dasselbe besonders von Truppen, welche sich in Lagern

neben Seen und Flüssen befinden, zum grossen Vortheile benutzt werden, indem die Soldaten, wenn es die Temperatur und die sonstigen Umstände gestatten, sich darin oft baden, und wenn alle solche Sachen, welche durch das Wasser nicht verdorben werden können, in dem Flusse etc. nach Erforderniss gereinigt werden.

20) Die Luft, besonders die Zugluft, ist ein sehr wirksames Desinfektionsmittel, und ihre auflösende, desinfizirende Wirkung muss um so entschiedener sein, je länger die infizirten Zimmer oder die infizirten Sachen jener Zugluft ausgesetzt bleiben.

21) Jene Wirkung der Zugluft und des Sonnenlichtes ist beim Trocknen der Wäsche möglichst zu benutzen, indem eine solche in freier Luft getrocknete Wäsche immer einen bedeutenden Vorzug in Betreff auf Reinheit, Geruch und gesunde Wirkung auf die Haut vor solcher Wäsche hat, welche in geschlossenen Räumen getrocknet worden ist, denn die freie Zugluft resorbirt und zerstört noch viele Stoffe aus der Wäsche, welche beim Trocknen in geschlossenen Lokalen nur eintrocknen und daher in der Wäsche haften bleiben. Eben daher wird jene erstere Wäsche geruchlos, während die letztere häufig noch den Seifengeruch behält.

22) Das Chlor. Es zerstört sehr schnell und im Allgemeinen am sichersten die fremdartigen schädlichen Beimischungen, die üblen Gerüche und mephitischen Dünste der Luft in eingeschlossenen Räumen und ebenso die Miasmen und Kontagien, welche an den Sachen haften. Dennoch hat die Erfahrung gelehrt, dass selbst das Chlor auf manche Kontagien gar keinen Einfluss hat, wie dieses insbesondere in Bezug auf das Kontagium des gelben Fiebers bewiesen worden. Zu Chlorräucherungen in Lazarethen kann man das Chlor entweder aus einer Mischung von Kochsalz und Braunstein durch Schwefelsäure, oder aus Chlorkalk entwickeln. Die anderweitigen Entwickelungsarten des Chlors aus Aqua oxymuriatica, aus Chlornatrum oder aus Salpetersalzsäure (Königswasser) sind theils theuer, theils auch zu entbehren.

23) Um das Chlor aus Braunstein und Kochsalz zu entwickeln, reibt man (nach Anleitung der „sanitätspolizeilichen Vorschriften bei ansteckenden Krankheiten“, Beilage A) zwei Theile gepulverten Braunstein (schwarzes Manganoxyd) mit drei Theilen Kochsalz genau zusammen. Es schadet nichts, wenn man mehr Braunstein zusetzt, wohl aber, wenn mehr Kochsalz dazu kommt. Nun nimmt man auf drei Theile des in jenem Gemenge enthaltenen Kochsalzes $2^1/_2$ Theil rohe Schwefelsäure, die man vorher mit einer gleichen Menge Wasser verdünnt hat. Bei der Mischung der Schwefelsäure mit dem Wasser entsteht eine starke Erhitzung, so dass gläserne Gefässe springen können, und es ist daher zweckmässig, die Mischung in Gefässen von Porzellan oder Steingut zu machen, so wie überhaupt dergleichen Schüssel und Teller zu den Räucherungen sehr brauchbar sind. Auch muss man darauf Rücksicht nehmen, dass die konzentrirte Schwefelsäure sehr heftig ätzend und zerfressend wirkt (auf die Kleidungsstücke sowohl, als auf den Körper selbst). Nachdem die Flüssigkeit erkaltet ist, giesst man sie auf das angegebene Gemenge von Braunstein und Kochsalz nach und nach und rührt das Gemenge, nachdem zugegossen worden, mit einem Glasstabe oder einem irdenen Pfeifenstiele um. Ohne dabei angewendete Wärme entwickelt sich nicht alles Chlorgas aus dem Gemenge; will man dieses, so muss man, nachdem die Entwickelung schwächer geworden ist, gelinde Erwärmung anwenden. Man setzt dann das Gefäss, worin die Mischung ist, auf ein Kohlenbecken, in welches man einige glühende Kohlen bringt, damit nur eine gelinde Erwärmung stattfinde, welche hinreichend ist. Man setzt entweder das Gefäss, worin das Chlorgas entwickelt wird, in die Mitte des Raumes, den man desinfiziren will, oder man vertheilt die Mischung in mehrere Gefässe und setzt ein jedes derselben in einen Winkel des Raumes, und zwar, wegen des grösseren spezifischen Gewichtes des Gases, wo möglich auf einen hohen Gegenstand.

Ein Gemenge von $^1/_4$ Pfund Braunstein, 12 Loth Kochsalz und 10 Loth konzentrirter Schwefelsäure, mit gleichen Theilen Wasser verdünnt, reicht hin, um einen Raum von

20 Fuss Länge, 15 Fuss Breite und 10 Fuss Höhe, also von 3000 Kubikfuss, mit Chlorgas anzufüllen.

24) Bei der Entwickelung des Chlors in jener Stärke ist die grösste Vorsicht anzuwenden, und darf dieselbe nur in solchen Räumen stattfinden, in welchen sich keine Menschen und keine Thiere befinden, indem die Einwirkung der Chlordämpfe auf die Lungen, im Augenblicke ihrer Erzeugung, so heftig ist, dass dadurch krampfhafter Husten und selbst Erstickung herbeigeführt werden kann. Das Chlorgas greift ferner alle Metalle an, weshalb denn auch alles Metall aus den betreffenden Lokalen vorher zu entfernen ist. Das Chlor wirkt auf alle Farben, welche aus Pflanzen- oder Thierstoffen, wenn auch nur zum Theil, bereitet worden, schädlich ein, indem es solche entweder gänzlich zerstört, oder sie mehr oder weniger blässer macht. Gefärbte Zeuge, wenn an der Erhaltung der Farbe viel gelegen ist, müssen daher aus solchen Räumen entfernt werden, wohin Chlorgas dringt; daher kann man solche Zeuge (mit Ausnahme grober blauer Zeuge und Kleidungsstücke, deren Farbe nicht sehr entstellt wird) nicht mit Chlorgas durchräuchern.

25) Die Fenster und sonstigen Oeffnungen des Zimmers, in welchem eine Chlorräucherung stattfinden soll, werden zuvor sorgfältig verschlossen, und ebenso hat sich die Person, welche die Räucherung ausführt, gleich nach stattgefundenem Gemische der betreffenden Ingredienzien, schnell aus dem Zimmer zu entfernen und die Thür hinter sich zu schliessen. Sechs bis zehn Stunden lässt man das Chlor auf den durchräucherten Raum einwirken, worauf man die Thüren und die Fenster öffnet, um die noch vorhandenen Dämpfe durch Zugluft zu vertreiben.

26) Da die bezeichnete Prozedur für die Entwickelung des Chlors Vorsicht und Kenntniss verlangt, so darf sie auch nur von Sachverständigen angeordnet und von ihnen selbst oder doch unter ihrer Aufsicht ausgeführt werden. In Lazarethen, bei welchen Pharmazeuten angestellt sind, werden jene Chlorräucherungen auf Anordnung des betreffenden Militärarztes von diesen Pharmazeuten ausgeführt.

27) Der Chlorkalk. Er ist als Pulver und in flüssiger

Form im Handel. Um zu prüfen, ob er die gehörige Stärke habe, verfährt man folgendermaassen: man löst einen Theil guten Indigo in 9 Theilen konzentrirter Schwefelsäure auf und verdünnt die blaue Flüssigkeit mit 1000 Theilen Wasser. Ein Theil von flüssigem Chlorkalk, wenn er recht gut ist, entfärbt ungefähr 80 Theile (dem Maasse nach) Indigoauflösung. Die stärkste Auflösung von trockenem Chlorkalk entfärbt aber nur 50 Theile der Indigoauflösung.

Der Chlorkalk entwickelt nach und nach das Chlorgas, und wird dasselbe, eben wegen der langsamen Entwickelung, von gesunden Lungen leichter ertragen.

Man kann den trockenen Chlorkalk gebrauchen, um damit ansteckende und verdächtige Sachen zu bestreuen, als Leichen, Abgänge von kranken Menschen und Thieren und dergleichen, auch um ihn in Zimmern, worin Menschen sich aufhalten, in flachen Schalen aufzustellen; den flüssigen Chlorkalk, der kräftiger wirkt, um dergleichen Sachen damit zu übergiessen, besonders die mit kranken Menschen und Thieren in Berührung gewesene Leinewand und dergleichen, oder um damit getränkte leinene Tücher in Krankenzimmern aufzuhängen, über einen Schirm gespannte Leinewand damit zu bestreichen u. s. w. Ob man den flüssigen Chlorkalk mit Wasser verdünnen soll und wie sehr, hängt von der Art der ansteckenden Stoffe ab, die man dadurch zerstören will. Es ist hierbei wiederum zu bemerken, dass manche Farben dadurch sehr leiden, und dass Metall dadurch angegriffen wird. Wenn man Chlorkalk mit einer Säure übergiesst, so entwickelt sich Chlorgas sehr rasch. Es kann dieses statt des obigen Verfahrens, Chlorgas zu entwickeln, dienen, wenn es auf die etwas grösseren Kosten dabei nicht ankommt, da es weniger umständlich ist und nicht so grosse Vorsicht nothwendig macht. 8 Loth Chlorkalk, mit 16 bis 24 Loth Salzsäure übergossen, entwickeln so viel Chlorgas, dass ein Raum von 3000 Kubikfuss damit angefüllt werden kann. Um die zu rasche Entwickelung des Gases zu vermeiden, thut man wohl, den Kalk nach und nach in die Säure zu schütten.

28) Unter Umständen kann in einem Lazarethe viel

Auflösung von Chlorkalk erforderlich werden, und wird dieselbe alsdann auf folgende Weise bereitet: man nimmt auf ein Pfund Chlorkalk etwa 8 bis 10 Pfund lauwarmes Wasser, rührt das Gemenge mit einem hölzernen Stabe etwa zehn Minuten lang gut durcheinander, lässt dasselbe dann etwa eben so lange ruhig stehen und giesst hierauf die überstehende klare Flüssigkeit ab, welches die anzuwendende Chlorauflösung ist.

29) Andere auch wohl empfohlene Desinfektionsmittel sind überflüssig und zu entbehren. Dahin gehören die folgenden:

30) Die Salpetersäure in Dampfform. Auf gepulverten Salpeter wird nach und nach konzentrirte Schwefelsäure getröpfelt, bis so viel Dampf entwickelt ist, als man für nöthig hält; das Gemisch wird dann von Zeit zu Zeit mit einem Glasstabe oder irdenen Pfeifenstiele umgerührt. Wenngleich die daraus entstehenden Dämpfe nicht in der Art auf die Lungen wirken, wie das Chlor, so befinden sich in den Krankenzimmern doch immer mehrere Kranke mit Brustaffektionen, und können deshalb auch keine sauren Dämpfe in solchen belegten Zimmern angewendet werden. Leere Zimmer aber werden sicherer und bei weitem weniger kostspielig durch das Chlor desinfizirt.

31) Die Schwefeldämpfe oder die schweflich-sauren Dämpfe; sie wirken heftig erstickend auf die Lungen und werden wohl zum Desinfiziren einzelner Kleidungsstücke in den Räucherungsspinden, besonders zum Durchräuchern von Sachen, welche mit dem Krätz-Kontagium behaftet sind, in Anwendung gebracht.

32) Der Essig taugt zum Räuchern und zum Besprengen der Böden in den belegten Krankenzimmern eben so wenig, wie die Salpetersäure, indem er, wenn auch milder, doch gleichfalls den Brustkranken unerträglich und nachtheilig wird. Dabei kann seine unbedeutende desinfizirende Wirkung nicht in Betracht kommen.

33) Die theuere Seifensiederlauge kann für den Zweck der Desinfektion überall durch gewöhnliche heisse Aschlauge ersetzt werden.

34) Der gebrannte Kalk, welchen man zum Bestreuen der in die Gruft gebrachten Leichen, zur schnelleren Verwesung derselben, empfiehlt, ist für jenen Zweck gänzlich überflüssig, indem Leichen, mit 4 bis 5 Fuss Erde beschüttet, keine schädliche Ausdünstung über der Füllung verursachen können, wie dieses alle geordneten Kirchhöfe beweisen.

35) Beim Bau oder bei der Einrichtung grösserer Lazarethe ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass das Lazareth eine für die Chlorräucherungen bestimmte und dazu eingerichtete Desinfektionskammer erhalte, in welcher die betreffenden Kleidungsstücke und Sachen desinfizirt werden können. Dergleichen infizirte Kleidungsstücke etc. werden auch vorläufig schon in jener Kammer aufgehängt, wodurch sie sogleich von den übrigen Sachen abgesondert sind, um demnächst desinfizirt zu werden.

36) Die Desinfektion von Personen besteht darin, dass die von ansteckenden Krankheiten hergestellten Personen, ehe sie das Lazareth verlassen, ein einfaches Seifenbad erhalten und, mit Inbegriff des Kopfes, gehörig gereinigt werden; ihre Kleidungsstücke, welche sie nunmehr zurück erhalten, müssen dagegen nach Erforderniss durch Auslüftung, oder durch Aushitzung, oder durch Chlorräucherung desinfizirt sein.

37) Die infizirte Lazarethwäsche wird bei jedem Wäschewechsel abgesondert von aller übrigen schmutzigen Wäsche, nach Umständen entweder sofort in Lauge oder Wasser geworfen, oder vorläufig in eine besondere Kammer für infizirte Wäsche bis zum Reinigen aufbewahrt. Die Reinigung dieser Wäsche geschieht mit aller übrigen auf gleichmässige Weise. Eine abgesonderte Reinigung muss bei der Pockenwäsche und sonst nach Umständen stattfinden. Abgesondert und wenigstens vorläufig ausgekocht und gereinigt werden indessen jedesmal alle durch Eiter oder auf andere Weise sehr beschmutzten Gegenstände der Wäsche und der Bandagen, sie mögen von ansteckenden, oder von nicht ansteckenden Kranken herrühren.

38) Die Wärter müssen unter allen Umständen für ihre

eigene Reinlichkeit sorgen; haben sie aber mit ansteckenden Kranken zu thun gehabt, so waschen sie sich, ehe sie an andere Geschäfte gehen, zuvor die Hände in Seifenwasser. Die Desinfizirung ihrer Person und ihrer Kleidungsstücke geschieht nach Umständen und nach Erforderniss, worüber der betreffende Arzt zu wachen und zu bestimmen hat.

39) Die Aerzte, welche mit ansteckenden Kranken zu thun haben und diese berühren müssen, waschen sich gleichfalls die Hände, ehe sie zu anderen Geschäften übergehen. Mitabgesperrte Hülfsärzte müssen, wenn sie dergleichen ansteckende Stationen verlassen, ebenfalls nach der Bestimmung des dirigirenden Arztes desinfizirt werden.

40) Leichen von Personen, welche an gefährlichen ansteckenden Krankheiten verstorben sind, werden möglichst bald in ihren Sarg gelegt. Der Sarg wird in die Todtenkammer gesetzt und nach stattgefundener Ueberzeugung des Arztes von dem wirklich bestehenden Tode dicht zugemacht. Eintretende Fäulniss erfordert das sofortige Verschliessen des Sarges und das schleunige Begraben der Leiche, indem diese vorher mit Chlorkalk bestreut oder mit der Chlorkalk-Auflösung befeuchtet wird. Nach Umständen wird die Todtenkammer häufig desinfizirt, besonders wenn etwa häufig dergleichen Leichen darin lagen.

41) Infizirte Matratzen werden in den gleichzeitig zu desinfizirenden Zimmern mit Chlorgas durchräuchert und demnächst gelüftet. Erforderlichen Falles werden die Pferdehaare gekesselt und gezupft und die Inlette gewaschen. Bei vorhandenen Durchhitzungslokalen kann die Desinfektion der Matratzen auch in diesen Lokalen durch die Hitze stattfinden. Bei'm Umarbeiten von dergleichen Gegenständen ist jederzeit auf die betreffenden Arbeiter, sowie auf den Ort der Arbeit, Rücksicht zu nehmen und das Nöthige anzuordnen.

42) Die wollenen Decken werden auf erforderliche Weise und nach den bereits angegebenen Methoden gereinigt und desinfizirt. Besonders nach längerem Gebrauche und bei dem Aufhören einer bösartigen ansteckenden Epidemie kann das Walken jener Decken nothwendig werden.

43) Wenn die Umstände es erfordern, dass Nachtstühle

in den Krankenzimmern selbst angewendet werden und darin stehen bleiben müssen, so muss auch deren Reinigung entweder sogleich nach jedesmaligem Gebrauche, oder doch sehr oft, stattfinden. Erfordern es die schädlichen Ausdünstungen der Stuhlgänge oder die Gefahr einer Ansteckung durch dieselben, so wird schon vor dem Gebrauche solcher Nachtstühle Chlorkalkauflösung in dieselben gegossen, oder Chlorkalk hineingeschüttet. Dasselbe findet unter solchen Umständen auch bei den Steckbecken Statt. Vor dem Wegtragen solcher Stuhleimer und Steckbecken haben die Wärter jedesmal Sand auf den Inhalt derselben zu schütten.

44) Ist ein Lazareth in einem so bedeutenden Grade verpestet, dass ungeachtet aller ausgeführten Desinfektionen dennoch darin der gesunde Zustand nicht hergestellt werden kann, und sind die in ein solches Lazareth aufgenommenen Kranken daher fortwährend einer endemisch gewordenen Mephitis oder den Einflüssen eines Krankheitsheerdes ausgesetzt, so muss das ganze Gebäude geräumt, eine möglichst lange Zeit hindurch, d. h. wohl Monate lang, gelüftet, und demnächst mit allen darin enthaltenen Sachen vollständig und gehörig renovirt werden.

Hierbei ist insbesondere auch die Füllung unter den Fussböden zu berücksichtigen, denn bei dem öfteren Scheuern der Fussböden zieht sich jedesmal eine Quantität des Scheuerwassers, welches nun Stoffe aus der Luft des Zimmers resorbirt und vom Boden aufgelöst hat, durch die Zwischenräume der Dielen in jene Füllung, und diese dunstet dann fortwährend die aufgenommenen und demnächst trocken gewordenen Reste wiederum in die Zimmer hinein. Wird ein Krankenzimmer neu gedielt, so ist unter allen Umständen darauf zu halten, dass die alte Füllung entfernt und durch neue gehörig gewählte Füllung ersetzt werde. Auch die Decken der Krankenzimmer resorbiren die Ausdünstungen und müssen in Bezug auf Reinigung sowohl selbst, als auch die Füllung über ihnen berücksichtigt werden.

45) Die Desinfektions-Maassregeln, welche bei den verschiedenen ansteckenden Krankheiten in Anwendung gebracht werden müssen, sind in den betreffenden Bestim-

mungen über die sanitätspolizeilichen Maassregeln bei jenen Krankheiten angegeben worden.

46) Ueber das Verfahren zur Reinigung und zum Desinfiziren der Luft etc. etc. in Militär-Wohngelassen (Ställen, Kasernen etc. etc.) bestehen besondere Vorschriften.

VII.

Ueber die Form der militärischen Atteste, nach den Bestimmungen des königlichen Kriegs-Ministeriums.

§. 1. Jedes Attest über Unbrauchbarkeit zum königlichen Militärdienste oder resp. über Invalidität einer Militärperson muss mit der Charge und dem Vor- und Zunamen des Untersuchten anfangen, weil dieses den Behörden bei gleichzeitiger Vorlage vieler Atteste die Uebersicht und die Kontrole erleichtert. Darauf ist das Alter, der Geburtsort nach Kreis und Provinz, und die Dienstzeit anzugeben, welche Angaben sämmtlich aus dem Nationale des zu Untersuchenden zu entnehmen sind.

§. 2. In allen solchen Attesten ist der Grund der Untauglichkeit und das ärztliche Gutachten über die bestimmungsmässige Kategorie der Untauglichkeit des Untersuchten am Schlusse des Attestes dem Wesentlichen nach kurz zu wiederholen und durch Einziehen der betreffenden Stelle im Atteste zu markiren. Der Grund dieser Anordnung besteht darin, dass das Wesentliche des Attestes nicht nur hervorgehoben wird, sondern dass auch die betreffenden nichtärztlichen Behörden, welche eben das Wesentliche jener Atteste in ihre Listen etc. etc. aufzunehmen haben, sich in der Aufnahme dieses Wesentlichen nicht irren können.

§. 3. Die Beziehung auf den betreffenden Paragraphen der Instruktion für die Militärärzte vom 14. Juli 1831 zur Untersuchung der Diensttauglichkeit etc. etc. darf in keinem Atteste über Dienstuntauglichkeit und Invalidität fehlen.

§. 4. Da die Entscheidung: ob ein dienstuntauglicher Soldat der Departements-Ersatz-Kommission überwiesen werden soll, — nicht zur Kompetenz der Militärärzte gehört,

so darf eine derartige Erklärung auch nicht in die betreffenden Atteste aufgenommen werden.

§. 5. Das Gutachten des Militärarztes über die Kategorie der Untauglichkeit oder Invalidität, in welche der Untersuchte gehört, ist lediglich das unmittelbare Resultat aus dem vorgefundenen und angegebenen Thatbestande und muss in dem Atteste hiernach nicht ausgedrückt werden: ich erkläre hiernach den etc. N. N. als — etc. etc. oder: hiernach halte ich dafür, dass der etc. etc., — sondern es muss heissen: und ist der etc. N. N. hiernach etc. etc. Die definitive Erklärung gehört zur Kompetenz der höheren Militärbehörden, dagegen muss das ärztliche Attest sich bestimmt in jenem Resultate der Untersuchung aussprechen, indem dasselbe die Grundlage für die Erklärung der betreffenden Militärbehörde sein soll.

§. 6. Die Beurtheilung der Qualifikation eines Invaliden zu einem Civildienste gehört nicht zur Funktion der Militärärzte, und muss daher über jene Qualifikation auch nichts in die betreffenden Atteste aufgenommen werden. Besondere Requisitionen machen in jener Beziehung allerdings eine Ausnahme.

§. 7. Die ärztlichen Atteste müssen nicht allein ohne Weitschweifigkeit und in deutlicher Handschrift, sondern auch so präzis und gründlich abgefasst sein, dass ihr Inhalt auch einem Nichtarzte möglichst klar und verständlich ist. Aus diesem Grunde sind die lateinischen und griechischen Kunstausdrücke nicht anzuwenden oder doch möglichst zu vermeiden; wo es aber erforderlich wird, ist der Kunstausdruck in Parenthese einzuschalten.

§. 8. Die Reinschrift des Attestes, wenn sie vom Aussteller nicht selbst ausgeführt worden, hat der betreffende Militärarzt, ehe er das Attest durch Unterzeichnung seines Namens und seines Charakters vollzieht, jedesmal aufmerksam durchzulesen, damit jeder mögliche Irrthum vermieden werde.

§. 9. Privatatteste der Militärärzte über Militärpersonen werden allerdings nur als nichtamtliche Atteste betrachtet. Dergleichen Atteste dürfen daher, gleich jenen der Civilärzte, kein Urtheil über Militärdienstunfähigkeit enthalten, und da sie nichtamtliche Atteste sind, unterzeichnet sie

der betreffende Militärarzt auch nicht als solcher und mit seinem Dienstcharakter, sondern nur als „praktischer Arzt“. Dasselbe findet bei allen anderen nichtamtlichen Attesten Statt.

§. 10. Kein Militärarzt darf ein amtliches Attest ausstellen, bevor er nicht von der betreffenden kompetenten Militärbehörde dazu aufgefordert worden, und muss in jedem Atteste die Militärbehörde genannt werden, auf deren Anordnung die Untersuchung und die Ausstellung des Attestes stattgefunden hat.

§. 11. Der zu Untersuchende muss dem Militärarzte als die wirklich zu untersuchende Person von einem glaubwürdigen Manne vorgestellt werden, im Falle der Arzt jene Person nicht selbst kennen sollte.

§. 12. Die ausgestellten Atteste werden nicht den untersuchten Personen, sondern nur derjenigen Behörde übergeben, welche die Untersuchung angeordnet hat, wenn von dieser in der Anordnung nicht etwa anders darüber bestimmt worden.

§. 13. Insbesondere werden Atteste über Offiziere und Militärbeamte, sowohl Atteste über Invalidität, als auch Atteste zu Brunnen- und Bade-Kuren, zu deren Ausstellung ebenfalls die besondere Requisition der kompetenten Militärbehörde erforderlich ist, nicht diesen Offizieren und Beamten, sondern den betreffenden vorgesetzten Militärbehörden jener Offiziere und Militärbeamte, von welchen die Aufforderung zur Ausstellung der Atteste ausging, übergeben.

§. 14. Jedes amtliche Attest, und namentlich jedes amtliche Invaliditätsattest eines Militärarztes, muss als ein pflichtmässiges, auf den Amtseid des betreffenden Militärarztes ausgestelltes gelten, es mag solches in dem Atteste ausdrücklich ausgesprochen sein, oder nicht.

§. 15. Schema zu einem Atteste über Militärdienstuntauglichkeit:

Der Füsilier Albert Haase vom Füsilier-Bataillon königlichen 9. Infanterie-Regimentes, zu Stargard in Pommern geboren, $28^5/_{12}$ Jahre alt, am 1. Oktober 1853 in den Militärdienst getreten, ist in Bezug seiner Militärdiensttauglichkeit, auf Befehl des königlichen Bataillons-Kommando's, heute von mir ärztlich untersucht. Derselbe leidet, nach den anliegenden Verhandlungen, seit meh-

reren Jahren an Epilepsie, wurde davon auch während seiner Dienstzeit fast allwöchentlich befallen, und hatte ich wiederholt Gelegenheit, mich selbst von dem wirklichen Bestehen jenes Uebels zu überzeugen. Der etc. Haase ist hiernach und in Gemässheit der Instruktion etc. etc. §. 19, ttt,

wegen Epilepsie für immer untauglich zu jedem königlichen Militärdienste,

welches ich hierdurch attestire.

Stargard, den 7. Dezember 1853.

Dr. N. N., Bataillonsarzt.

§. 16. Von jedem ausgestellten Atteste über Offiziere, Militärbeamte, Militärpflichtige und Soldaten, sowie von jedem Gutachten über dieselben, behält der Militärarzt das Konzept oder eine Abschrift für seine Akten. Das Aktenstück, welches für jenen Zweck besonders anzulegen ist, wird vorne mit einem alphabetischen Register versehen, (für jeden Buchstaben ein Blatt), welches den Namen und demnächst die Charge eines jeden Untersuchten und die Pagina des über ihn ausgestellten Attestes angibt. Dieses Attest-Aktenstück ist gehörig aufzubewahren, damit der Militärarzt und resp. sein Nachfolger stets und selbst nach vielen Jahren im Stande ist, in Fällen, welche überdies nicht selten vorkommen, sich zu orientiren oder sich zu rechtfertigen und über Anfragen, welche die von ihm Untersuchten betreffen, gehörige Auskunft ertheilen zu können.

§. 17. Bestimmungen über die Kategorieen der dienstunbrauchbaren Unteroffiziere und Soldaten:

Die dienstunbrauchbaren Unteroffiziere und Soldaten sind entweder:

A. solche, welche keine gesetzlichen Ansprüche auf Invalidenwohlthaten machen können, (blos dienstunbrauchbare), oder

B. solche, welche aus irgend einem gesetzlichen Grunde Ansprüche auf Invalidenwohlthaten machen können (ganz- oder halbinvalide Soldaten).

Die Kategorie A. ist in den ärztlichen Attesten als dienstunbrauchbar (nicht als ganz- oder resp. als

halbinvalide) zu bezeichnen, und zwar nach Maassgabe der bezüglichen Bestimmungen:

a) als für jetzt dienstunbrauchbar, oder

b) als unbrauchbar zum königlichen Militärfelddienste, aber noch brauchbar zum Garnisondienste, oder

c) als für immer unbrauchbar zu jedem Militärdienste.

Die Kategorie B ist in den ärztlichen Attesten nach Maassgabe der bezüglichen Bestimmungen:

a) als halbinvalide, d. h. als solche, die noch zum Garnisondienste fähig, oder

b) als ganzinvalide, d. h. als solche, die zu jedem Militärdienste für immer untauglich sind,

zu bezeichnen.

§. 18. Ausser den vorbezeichneten Kategorieen von Unbrauchbaren kommen noch zwei andere vor, nämlich die Kategorie der Armee-Reservisten und die Kategorie gewisser Schwerverwundeter.

Während des Krieges und des damit verbundenen grösseren Bedarfes an Ersatzmannschaften können die Bestimmungen für den Friedensersatz nicht mit gleicher Strenge durchgeführt werden, vielmehr sind auch solche Militärpflichtige, welche während des Friedens wegen mancherlei Fehler zurückgestellt werden, für den Krieg als brauchbar anzuerkennen, wenn sie nur übrigens die erforderliche Qualifikation zum Soldaten haben. Solche Leute werden daher auch während des Friedens zur Armee-Reserve bestimmt, und finden für diese Bestimmung die folgenden Grundsätze Statt:

Der körperliche Fehler eines übrigens zum Soldaten qualifizirten Militärpflichtigen, welcher für die Kategorie der Armee-Reservisten entscheidet, muss

1) ein unheilbarer, ein bleibender, also kein solcher sein, welcher wenigstens für die nächsten Jahre eine Besserung oder ein gänzliches Verschwinden erwarten lässt, in welchem Falle der betreffende Militärpflichtige nur zeitig (nur für jetzt) unbrauchbar zum Militärdienste sein würde.

2) Der Fehler muss von der Art und von solcher Beschaffenheit sein, dass er die sofortige Einstellung des be-

treffenden Militärpflichtigen bei einer Mobilmachung und im Kriege als Kombattant gestattet.

3) Der Fehler darf kein Hinderniss sein für den freien Gebrauch der betreffenden Waffe.

Zu solchen Fehlern würden z. B. gehören: fehlerhafte und einzelne fehlende Finger; gewisse nicht übermässige Verkrümmungen des Körpers und einzelner Glieder; Leistenbruch, Fleischbruch, Flechten, Balggeschwülste, Stottern, Hornhautflecke, fehlende Vorderzähne, verdächtige grosse Narben u. s. w.

Eine fernere Kategorie von Unbrauchbaren ist die gewisser Schwerverwundeten, welche also hauptsächlich während eines Krieges vorkommen. Unmittelbar nach stattgefundener vollständiger oder unvollständiger Heilung eines Schwerverwundeten ist es oft nicht möglich, mit Sicherheit zu bestimmen, welche endliche Folgen die Verwundung auf den Verwundeten in Bezug auf die Kategorie seiner Unbrauchbarkeit oder Invalidität haben werde, indem besonders bei jungen Soldaten oft schwere Verwundungen nach Jahr und Tag völlig geheilt sind und selbst ohne Folgen für Gesundheit und Dienstfähigkeit bleiben. Es versteht sich von selbst, dass andere schwere Verwundungen, wie Verlust eines Beines, einer Hand etc., wiederum keinen Zweifel über Invalidität lassen. Hiernach haben die Militärärzte über solche Verwundete, deren endliche Herstellung in Bezug auf Militärdienstbrauchbarkeit zweifelhaft sein muss, in den darüber verlangten Attesten auch ihr Urtheil abzumessen, und eine bei der Untersuchung stattfindende Unbrauchbarkeit nach ihrer Kategorie, auch nur auf eine gewisse Zeit, etwa auf ein Jahr, auszusprechen.

§. 19. Zur Ausführung der ärztlichen Untersuchung haben die Truppen einem jeden dazu bestimmten Soldaten ein vollständiges Nationale mitzugeben, in dessen Rubrik „Bemerkung“ angeführt sein muss, ob für den Mann Invaliden-Beneficien beantragt werden sollen oder nicht. Hat der zu Untersuchende k e i n e Ansprüche auf Invaliden-Wohlthaten, so gehört derselbe zur Kategorie A, und werden im ärztlichen Atteste daher auch die Bezeichnungen von Invalidität, —

halb- oder ganzinvalide — nicht angewendet, sondern nur die Bezeichnungen von Dienstunbrauchbarkeit, — dienstuntauglich für jetzt oder für immer zu jedem Militärdienste, oder unbrauchbar zum Felddienste, jedoch noch tauglich zum Garnisondienste.

In den ärztlichen Attesten über Ganzinvaliditát der Soldaten — also bei gänzlicher Dienstuntauglichkeit und bei gleichzeitigem Anspruche auf Invaliden-Wohlthaten — ist zugleich jederzeit das bestimmungsmässige Urtheil über den Grad der Erwerbsfähigkeit der betreffenden Ganzinvaliden abzugeben, in allen anderen Attesten über Unbrauchbarkeit und resp. in den Attesten über Halbinvalidität wird ein solches Urtheil über Erwerbsfähigkeit nicht abgegeben.

§. 20. Die ärztlichen Atteste über solche Leute, welche vor erfüllter Dienstpflicht wegen gänzlicher Dienstuntauglichkeit zu entlassen sind, werden nach Bestimmung des Königlichen Kriegsministerii diesen Leuten nicht eingehändigt, und ist auch die ärztlich attestirte gänzliche Dienstunbrauchbarkeit nicht in den Entlassungsscheinen anzuführen.

Diese Bestimmung hat selbstredend auf die Ausstellung der ärztlichen Atteste keinen Einfluss, und müssen diese Atteste überall den wirklich bestehenden Grad der Dienstuntauglichkeit, also resp. auch die gänzliche Untauglichkeit zu jedem Militärdienste, aussprechen.

Anmerkung. Die Atteste über Revaccinationen, welche nach dem Ministerial-Erlasse vom 6. August 1834 den revaccinirten Soldaten bei ihren Truppentheilen ausgehändigt werden, sind überflüssig, indem sie keinen Zweck erfüllen, von den betreffenden Soldaten nicht zu benutzen sind und auch von den Behörden nicht benutzt werden. Wenn die Soldaten von ihren Truppentheilen entlassen werden, nehmen sie ihre Atteste mit nach Hause, wo weiter Niemand darnach frägt, und wenn die Soldaten wiederum zum Truppentheile einberufen werden, so bringen sie jene Atteste niemals mit, werden darnach auch nicht befragt, indem vorausgesetzt wird und vorausgesetzt werden kann, dass sie revaccinirt worden sind. Die Ueberzeugung und die Kontrole, dass alle Leute eines Truppentheiles revaccinirt worden sind, liegt hier-

nach nicht in jenen Attesten, sondern in der Kontrole der wirklichen Ausführung der Revaccination bei allen nicht revaccinirten Leuten des Truppentheiles, also in der Kontrole durch den Truppen-Kommandeur und durch den Arzt, und da der Arzt eine Nachweisung über alle revaccinirten Leute führen muss, so kann der Truppentheil vorkommende Fälle jederzeit kontroliren. Findet man noch eine weitere Kontrole für erforderlich, so können die Blankets zu den Entlassungsscheinen der Soldaten eine Rubrik mehr erhalten, in welcher die Frage: ob der Betreffende revaccinirt sei, zu beantworten ist. Jedenfalls sind jene Atteste entbehrlich, und können viele Umstände, sowie die Kosten der zu verbrauchenden gedruckten Blankets zu den Attesten, deren erforderliche Anzahl für die Armee alljährlich etwa 40- bis 50,000 Exemplare betragen wird, erspart werden.

VIII.

Ueber die Direktion der Militär-Lazarethe.

Die Leitung und Direktion der Militär-Lazarethe lag von jeher bei aller Verschiedenheit in der Form der desfallsigen Bestimmungen wesentlich in den Händen der Militärärzte, und selbst das Feldlazareth-Reglement von 1787 wurde grösstentheils von dem Stabsmedikus Dr. Fritze, sowie schon früher im Jahre 1778, vor Beginn des bayer'schen Erbfolge-Krieges, ein ähnliches Reglement durch den General-Stabsmedikus Dr. v. Zinnendorf abgefasst. Im Jahre 1793 wurde die Leitung des ganzen Lazarethwesens der Armee dem damaligen General-Stabsarzte Dr. Görcke überwiesen, der in Verbindung mit dem damaligen General-Intendanten Staatsrath v. Ribbentrop das Lazarethwesen gründlich reformirte. Wie Görcke das Lazarethwesen im Allgemeinen dirigirte, so war denn auch festgestellt, dass die vorstehenden Aerzte der einzelnen Lazarethe die Dirigenten derselben sein sollten. Da die Verwaltung der Medizinal- und Sanitäts-Angelegenheiten der Armee im Königlichen Kriegs-Ministerium nicht durch ein besonderes Departement vertreten war, so beruhte die Autorität des General-Stabsarztes in

Bezug auf die Prinzipien jener Verwaltung hauptsächlich auf Sachkenntniss und Erfahrung. Görcke, welcher während einer langen, ununterbrochenen Dienstzeit in allen militärärztlichen Graden wirklich und durchweg mit Auszeichnung gedient hatte, besass Beides, Sachkenntniss und Erfahrung, in einem seltenen Grade, hatte einen klaren praktischen Sinn, widmete seine Thätigkeit ausschliesslich seinem Berufe und wusste diesen eben so wohl mit Herzensgüte, als mit strenger Energie auszuführen.

Im Jahre 1815 übergab Görcke seine Geschäfte an seinen Nachfolger im Amte, an v. Wiebel, den zweiten Leibarzt Sr. Majestät des Hochseligen Königs.

Bei diesem Verhältnisse konnte es nicht fehlen, dass bald verschiedene Ansichten über jene Prinzipien hervortraten, wie dieses zuvörderst in Bezug auf die Direktion der Lazarethe der Fall war. Bei einem jeden Garnison-Lazarethe besteht bekanntlich eine Lazareth-Kommission, welche aus einem Offizier und einem Militärarzte zusammengesetzt ist, während für die Rechnungsführung ein Unteroffizier kommandirt wird. Bei einigen grösseren Lazarethen ist statt des letzteren ein besonderes ökonomisches Mitglied als Lazareth-Inspektor angestellt, und dieser hat dann als drittes Mitglied der Kommission beizutreten. Wenngleich es nun in der Natur der Sache liegt, dass der vorstehende Arzt eines Lazarethes bei allen verschiedenen Formen der Direktion doch immer der eigentliche Dirigent des Lazarethes ist und es sein muss, und von allen betreffenden Militär-Behörden nur ihm die Verantwortlichkeit für den guten Zustand desselben auferlegt wird, so wurde doch damals schon von einer Seite verlangt, dass das militärische Mitglied der Lazareth-Kommission Dirigent des Lazarethes sein soll.

Eine Heilanstalt, in welcher der Dirigent nicht ein Arzt ist, wird immer als ein mechanisches fabrikartiges Wesen ohne Herz und Seele erscheinen, in welchem der beste Theil der ärztlichen Kunst und Wissenschaft, die Leitung des Allgemeinen für die Anstalt, für die Kranken im Ganzen, die Leitung aller äusseren Verhältnisse und Einflüsse auf die Kranken und Verwundeten und dadurch das Wesentliche der Anstalt fehlen müsste.

Hiernach befahl daher auch Se. Majestät der Hochselige König in der Kabinetsordre vom 3. März 1831 ausdrücklich Folgendes:

„Der Arzt ist für die gute und baldige Herstellung der Kranken und Verwundeten speziell verantwortlich; alle bei einem Lazarethe zu treffenden Anordnungen müssen auf diesen Zweck gerichtet sein; daher soll auch der bei den Feldlazarethen angestellte Ober-Stabsarzt Dirigent derselben sein.“

Als nun im Jahre 1836 auf Veranlassung des Herzogs Carl von Mecklenburg-Strelitz, kommandirenden Generals des Garde-Corps, welcher die Dirigentenstelle bei den Lazarethen für die Offiziere verlangte, und in Folge Anordnung des damaligen Kriegsministers v. Witzleben vom 29. März 1836 über jenen Gegenstand — wer nämlich die Lazarethe dirigiren solle — von den betreffenden Militär-Behörden Gutachten abgegeben werden mussten, wurde in Folge dessen jene Allerhöchste Ordre unter dem 28. August 1836 von Sr. Majestät dem Hochseligen Könige wiederholt dahin bestätigt, „dass es in Betreff der darin enthaltenen Bestimmungen sein Bewenden behalten müsse.“

In eben jener Allerhöchsten Kabinetsordre sind unzweifelhaft die allein richtigen und praktischen Prinzipien für die Direktion sowohl der Friedens-Lazarethe, als der Feld- und sonstigen Kriegs-Lazarethe, enthalten, und jede Abweichung von denselben würde für die Krankenpflege die nachtheiligsten Folgen haben.

Zuvörderst wird in der Ordre erklärt: „Der Arzt ist für die gute und baldige Herstellung der Kranken und Verwundeten speziell verantwortlich.“ Wie dieser Grundsatz schon für alle Aerzte ohne Ausnahme gelten muss, so trifft er doch besonders die Militärärzte als Beamte, deren Beruf es ist, die Krankenpflege der Soldaten auszuführen. Es liegt daher in der Natur der Sache, dass die Militärärzte, ohnehin als die alleinigen Sachverständigen im Dirigiren der Lazarethe, für die Krankenpflege speziell verantwortlich sein müssen; der Staat gewährt zu dieser Pflege alle erforderlichen Mittel, und wo diese nicht vorhanden wären, ist es Sache des Arz-

tes, für die Herbeischaffung derselben auf dem bestimmungsmässigen Wege Sorge zu tragen. Werden hiernach die Lazarethe eines Armee-Corps in Unordnung gefunden, so zieht der kommandirende General keinen anderen zur Verantwortung als den Generalarzt, wie dieser seinerseits wiederum nur die vorstehenden Aerzte der Lazarethe, die Dirigenten derselben, zur Verantwortung zu ziehen hat.

In gleicher Weise sind die Militärärzte für die Krankenpflege aller jener Kranken und Verwundeten verantwortlich, welche nicht in den Lazarethen liegen, oder dahin noch nicht gebracht werden konnten; im Kriege, vor, während und nach den Schlachten, sind in der Nähe der Truppen oft keine Lazarethe vorhanden, der Generalarzt aber ist verpflichtet, auch bei solchen Verhältnissen für die Kranken und Verwundeten dahin zu sorgen, dass ihnen nicht nur die erforderliche ärztliche Hülfe geleistet werde, sondern dass sie auch so bald und so gut wie möglich ihre Aufnahme in vorhandene oder sogleich zu etablirende Lazarethe finden.

Zur Ausführung der Krankenpflege, sowohl in den Friedens-Lazarethen, als unter allen jenen Verhältnissen im Kriege, gehören offenbar Sachverständige, und das können nur die Militärärzte sein, deren ganzer Beruf eben darauf hingewiesen ist. Dieser Beruf kann aber damit keineswegs erfüllt werden, dass der Kranke oder Verwundete Arznei erhält und verbunden wird, vielmehr umfasst derselbe die ganze Krankenpflege, d. h. die gehörige Anwendung aller jener Mittel, welche der Staat für die Pflege und Herstellung der kranken und verwundeten Soldaten bestimmt hat. Daher heisst es denn auch in jener Allerhöchsten Kabinetsordre weiter:

„Alle bei einem Lazarethe zu treffenden Anordnungen müssen auf diesen Zweck (nämlich auf die gute und baldige Herstellung der Kranken und Verwundeten) gerichtet sein.“

Diese allgemeinen Grundsätze werden in der Ordre auf einen speziellen Fall angewendet, und es heisst demnächst:

„Daher soll auch der bei den Feldlazarethen angestellte Ober-Stabsarzt Dirigent derselben sein.“

In diesem Prinzipe der Allerhöchsten Ordre wird hier-

nach erklärt, dass, da sich alle in einem Lazarethe zu treffenden Anordnungen auf den bezeichneten Zweck beziehen müssen, die Direktion des Lazarethes auch dem vorstehenden Arzte desselben, so wie die Direktion sämmtlicher Lazarethe eines Armee-Corps in höherer Instanz in Einer Hand liegen und dem Generalarzte des Corps überwiesen sein soll, woraus dann selbstredend folgt, dass die Lazarethe und die Lazareth-Kommissionen, in Bezug auf jene Direktion, unter dem Generalarzte stehen müssen. Es ist also insbesondere dem Generalarzte nicht nur die Verantwortlichkeit für die Lazarethe auferlegt, sondern es ist ihm auch die für jene Direktion erforderliche Autorität im Befehle gewährt, welche jene Verantwortlichkeit erforderlich macht, und wodurch allein die Einheit im Lazarethwesen und der Zweck der Lazarethe erreicht werden kann.

Hiermit ist denn auch die irrige Ansicht entscheidend beseitigt, dass nämlich die Militärärzte in den Lazarethen nur das rein Aerztliche, nur das Arznei- und Diät-Verordnen, das Operiren und Verbinden auszuführen, dass sie sich indessen um alles Uebrige der Anstalt nicht zu kümmern hätten. Wenn ein Civilarzt einen Kranken in einem Zimmer behandelt, verlangt er die Direktion dieses Zimmers und die Leitung alles Dessen, was auf die Herstellung des Kranken von Einfluss sein könnte, denn die Familie des Kranken weiss, dass Arzneien und Diät allein den Zweck nicht erreichen lassen, und erfüllt gerne, was der Arzt verlangt. Wenn nun so viele Zimmer in einem Lazarethe mit vielen Kranken belegt sind, in welchen jene Bedingungen bei weitem dringender hervortreten, wenn das Schicksal des einen Kranken von jenem aller übrigen und von der Ordnung der ganzen Heilanstalt abhängt, wo die Kranken und Verwundeten nicht von ihren Familien gepflegt werden können, ihre Pflege und alle ihre Verhältnisse vielmehr in die Hand ihres Arztes gelegt werden, wie sollten da die Militärärzte wohl ihre Pflicht erfüllen, die Lazarethe Heilanstalten bleiben können und nicht vielmehr in die grösste Unordnung gerathen müssen, wenn ihre Direktion nicht von den Aerzten ausgeht?

Uebrigens ist das preussische Lazarethwesen auch in der Art organisirt, dass ausser den Aerzten keine anderen Beamten in demselben vorhanden sind, welche die zur Direktion der Lazarethe erforderlichen Kenntnisse besitzen und fähig wären, diese Direktion auszuführen. Es ist schon bemerkt, dass die Lazareth-Kommissionen bei den Friedens-Lazarethen im Allgemeinen aus dem vorstehenden Arzte des Lazarethes und aus einem Offizier bestehen, und dass nur bei einigen grösseren Lazarethen noch ein Inspektor angestellt ist. Bei den Feldlazarethen ist überdies noch ein Rendant angestellt.

Die zu den Lazareth-Kommissionen kommandirten Offiziere sind für dieselben allerdings erforderlich und können den Lazarethen wesentlichen Beistand gewähren, indessen wird jenes Kommando oft gewechselt, der Offizier muss seinen sonstigen Dienst bei seinem Truppentheile ausführen, erscheint daher selten im Lazarethe, und bei den Kriegslazarethen bleibt die Stelle des Offiziers nicht selten unbesetzt; überdies aber ist von dem Offizier nicht zu verlangen, dass ihm das Lazarethwesen in dem Maasse bekannt sei, um ein Lazareth dirigiren zu können.

Bei den grossen Lazarethen ist der Haushalt allerdings bedeutender, die Aufsicht über das Materiale, die Verpflegung der Kranken und die Rechnungslegung sind umfassender, und ist daher auch jenen Lazarethen ein besonderer Inspektor oder ein tüchtiger und in jenen Geschäften routinirter rechnungsführender Unteroffizier nothwendig. Aber eben jene Geschäfte für die Administration fixiren den Lazareth-Inspektor in sein Arbeitszimmer, und da auch ihm die Kenntnisse, welche für die Direktion einer Heilanstalt erforderlich sind, mangeln, so wird er zwar ein wesentlicher Beistand für den Dirigenten des Lazarethes sein, dieses aber nicht dirigiren können.

Da solcher Inspektoren bei den Lazarethen der Armee-Corps nur wenige angestellt sind, bei der Mobilmachung daher nur einer oder der andere für die Feldlazarethe herangezogen werden kann, die für die Kriegslazarethe sonst erforderlichen Inspektoren aus dem Civile, aus der Kategorie

der Unter-Beamten entnommen werden müssen, welche keine Kenntnisse und keine Erfahrung für ihre Bestimmung besitzen, so folgt hieraus unzweifelhaft, dass die Direktion, weder der Friedens-, noch der Feld-Lazarethe, von Lazareth-Inspektoren ausgeführt werden kann, und dass die Militärärzte als die allein sachverständigen Beamten in jenem Berufe auch nur allein für die Direktion der Lazarethe bestimmt werden können.

Wie nun der vorstehende Arzt des einzelnen Lazarethes der Dirigent desselben sein muss, so hat in höherer Instanz der Generalarzt die Direktion sämmtlicher Lazarethe des Armee-Corps im Frieden und im Kriege auszuführen, denn dieses ist sein wesentlicher Beruf, und wenn der Generalarzt seine Pflicht nicht mit aller Energie auszuführen versteht, so kann der Zweck der Lazarethe nimmermehr erreicht werden, eine Armee im Kriege aber ist durch ein schlechtes Lazarethwesen leicht aufgerieben.

Das Königliche Kriegs-Ministerium hat den Lazarethen alle Mittel gewährt, welche für die Krankenpflege der Soldaten billigerweise nur gewünscht werden können. Dass diese Mittel aber auch wirklich und zweckmässig angewendet werden, dazu gehört unzweifelhaft eine gehörige Aufsicht und Leitung der Lazarethe. Die Krankenpflege bei einem Armee-Corps wird aber wesentlich durch den Generalarzt vertreten, und es ist daher sein Beruf, über die Lazarethe des Corps zu wachen.

Im Kriege ist der Wirkungskreis des Generalarztes allerdings bei weitem umfassender, und wenn die gut organisirten Friedens-Lazarethe nur gut zu erhalten sind, so müssen die Kriegs-Lazarethe unter ungünstigen Verhältnissen erst geschaffen und beim Vorrücken der Armee immer von Neuem geschaffen werden. Die wenigen Feldlazarethe reichen sehr bald nicht mehr aus; sie sind nur für den Nothbedarf bestimmt, werden hinter der Armee sehr bald in Thätigkeit gesetzt, ihre Krankenzahl vermehrt sich schnell, sie können die Kranken und Verwundeten, wie dieses wohl vorgeschrieben ist, nicht so leicht nach den Haupt-Feldlazarethen oder nach anderen Depots absenden und

bleiben dann oft genug weit hinter der Armee zurück. Für die Kranken und Verwundeten, die nun bei der Armee selbst täglich vorkommen, muss demnach durch Errichtung von Kriegslazarethen gesorgt werden, und diese Sorge ist der Beruf des Generalarztes. Für alle jene Zwecke muss dem Generalarzte freie Disposition nicht nur über das ärztliche Personal und über die Lazareth-Gehülfen des Corps, sondern auch über alles übrige bei den Feldlazarethen angestellte Personal und über die Lazarethe selbst zustehen, denn bei ihm konzentriren sich alle Meldungen über die bereits bestehenden und über die eben erforderlichen Lazarethe, über die Anhäufung von Kranken und Verwundeten an diesem oder jenem Orte, über die Blessirten von Gefechten, welche vom Haupt-Corps entfernt vorgefallen sind, über ausgebrochene Epidemieen, ansteckende Krankheiten, Kriegs-Typhus, Hospitalbrand u. s. w.; endlich ist der Generalarzt bei jeder Schlacht zugegen, und da in solchen Momenten eine jede Behörde des Corps mit ihrem eigentlichen Berufe im höchsten Maasse zu schaffen hat, so muss vor Allem der Generalarzt für die eigentlichen Opfer des Krieges, für die Verwundeten alle seine Sorgfalt aufbieten und alle Mittel in Anwendung bringen, welche ihm zur Hülfe für jene Unglücklichen zu Gebote stehen. Dass dem Generalarzte hiernach der Befehl über alle Feld- und sonstigen Kriegs-Lazarethe, so wie über das sämmtliche Personale derselben, wie die Allerhöchste Ordre es haben will, zustehen muss, liegt auf der Hand, denn von keiner Seite aus können die so zerstreut liegenden Bedürfnisse für die Lazarethe und für die noch nicht in den Lazarethen, sondern umherliegenden Kranken und Verwundeten gekannt sein und beurtheilt werden, als von dem Generalarzte, welcher ohne jene Autorität nicht im Stande sein würde, seinen Beruf und die desfallsigen Befehle des kommandirenden Generals auszuführen. Ueberdies hat der Generalarzt auch die vom Hauptquartiere entfernt liegenden Lazarethe zu inspiziren und sich nach den Städten zu begeben, in welchen Lazarethe etablirt werden müssen. Die erforderlichen Anordnungen müssen überall sofort ausgeführt werden, und da diese Anordnungen insbe-

sondere auch das Dienstpersonale der Feldlazarethe betreffen, der Generalarzt aber wissen muss, an welchen Orten und für welche Lazarethe ein solches Personal erforderlich ist, und wo es wiederum entbehrt werden kann, so versteht es sich von selbst, dass der Generalarzt die Autorität haben muss, sowohl die Feldlazarethe selbst, als auch deren Beamte dahin zu beordern, wo er ihre Anwesenheit für nothwendig erachtet. Eine Bestimmung dagegen, welche dem Generalarzte nur den Befehl über das ärztliche und pharmazeutische Personale zugestehen, den Befehl über das übrige Personale der Feldlazarethe aber davon ausschliessen und jene Autorität auch in Bezug der Direktion der Lazarethe ausschliesslich der Intendantur überweisen wollte, würde daher unrichtig, ganz unpraktisch und in allen jenen Verhältnissen unausführbar sein. Für eine solche Bestimmung ist offenbar kein Grund vorhanden; sie würde ausserhalb des Zweckes der Krankenpflege liegen, und wenn dem Generalarzte die Autorität des Befehles über das ganze ärztliche Personale eines Armee-Corps zugetheilt worden, so ist nicht abzusehen, weshalb er über einen Lazareth-Inspektor, über einen Krankenwärter oder über eine Waschfrau nichts zu befehlen haben soll, da alle diese Personen doch ausschliesslich nur für den Krankendienst angestellt worden sind.

Wie nun S. Majestät der Hochselige König die Direktion des Lazarethwesens überhaupt und die Direktion der einzelnen Lazarethe insbesondere durch jene Allerhöchste Ordre den Militärärzten überwiesen hat, so ist hinwiederum die Militär-Oekonomie, die Verwaltung des Materiale der Lazarethe, durch anderweitige Allerhöchste Bestimmungen den Königlichen Militär-Intendanturen überwiesen, und in dieser Beziehung sind die Lazarethe und die Lazareth-Kommissionen unter eben jene Verwaltungs-Behörden gestellt worden, wie dieses die folgenden Allerhöchsten Erlasse bestimmt haben.

1) Allerhöchste Kabinets-Ordre vom 1. November 1820, die Einsetzung von Intendanturen betreffend.

Hiernach werden die Intendanturen zu Behörden ernannt, welche über alle in dem Kommando-Bezirke befindlichen Zweige der Militär-Oekonomie, namentlich auch über die

Lazarethe, unumschränkte Aufsicht haben und sie kontroliren sollen etc.

2) Regulativ über das Dienstverhältniss des Intendanten und des demselben untergebenen Verwaltungs-Personales eines mobilen Armeekorps, vom 14. April 1831.

Im §. 1 heisst es: „Der Intendant ist Vorstand der gesammten Militär-Oekonomie des mobilen Corps, die bestehenden Verwaltungs-Vorschriften sind die Normen, nach denen er unter eigener Verantwortlichkeit selbständig verfährt."

Im Uebrigen ist er an die Befehle des Corps-Commandeurs gewiesen.

§. 4. Dem Intendanten sind bei dem mobilen Corps unmittelbar untergeben: die Feldlazarethe, die Feldpost u. s. w.

§. 27. Die Feldlazarethe eines Corps stehen in Beziehung auf Polizei, Oekonomie, Kassen- und allgemeine Disziplinar-Angelegenheiten unter dem Intendanten, in Beziehung auf ärztliche, chirurgische und pharmazeutische Angelegenheiten und Disziplin hingegen unter dem Generalarzte des Corps.

Wenngleich es nun in der Sache liegt und durch jene Allerhöchsten Ordres bestimmt worden ist, dass einerseits die Direktion der Lazarethe durch die Militärärzte, andererseits die Verwaltung derselben durch die Intendanturen ausgeführt werden muss, so sind die Verhältnisse im Lazarethwesen doch von der Art, dass zwischen Direktion und Verwaltung der Lazarethe keine scharfen Grenzen zu ziehen sind, und dass die betreffenden Behörden zur Erreichung des gemeinsamen Zweckes sich daher auch gegenseitig unterstützen müssen*). Der Zweck des Lazarethes kann

*) Einem solchen übereinstimmenden Handeln zwischen mir und den Intendanten des 2. Armee-Corps, insbesondere seit einer Reihe von Jahren mit dem Militär-Intendanten Wirklichen Geheimen Kriegsrath Herrn Foss, ist der bestimmungsmässige, also vorzüglich gute Zustand der Garnison-Lazarethe des Corps zuzuschreiben, und durch die grosse Sorgfalt des Königlichen Kriegs-Ministerii für das Lazarethwesen erhielt das Armee-Corps

nicht erreicht werden, wenn dem Arzte die dazu erforderlichen Mittel nicht zu Gebote stehen. Die Verwaltung der Lazarethe hinwiederum kann ohne Mitwirkung der Aerzte nicht vollführt werden. Die Intendantur kann die Friedens-Lazarethe in einem Jahre nur an einem oder zwei Tagen durch eines ihrer Mitglieder sehen, und in Bezug auf das Materiale und auf die Rechnungslegung revidiren lassen; die ganze übrige Zeit des Jahres steht Alles unter dem Dirigenten des Lazarethes, welcher täglich und stündlich im Lazarethe anwesend ist und auch die Verwaltung, die Oekonomie und in der grossen Mehrzahl der Lazarethe selbst das Rechnungswesen leiten muss. Für die Kriegslazarethe hat die Intendantur in Bezug auf die Lokal-Verwaltung der Lazarethe fast gar kein brauchbares Personale, denn die aus Civilverhältnissen als Lazareth-Inspektoren angestellten Personen, wie z. B. jene für die Feldlazarethe beim 2. Armee-Corps von 1850, ein Civil-Bureau-Gehilfe, ein Steuer-Kontroleur, ein Kreisgerichts-Kanzlei-Diätarius, können vom Lazarethwesen nichts verstehen und müssen für ihre Bestimmung erst durch die Aerzte angeleitet werden. Die Kriegslazarethe müssen daher oft genug ohne alle Beihülfe der Intendantur oder eines Verwaltungs-Beamten, allein von den Militärärzten, mit Beihülfe der städtischen Behörden, errichtet und verwaltet werden.

Der Generalarzt behandelt in der Regel nicht die einzelnen Kranken, wenngleich er in den Kriegslazarethen zu den besten Operateuren gehören muss; dagegen behandelt er die Kranken in ihrer Totalität, er heilt die Epidemieen, die grassirenden ansteckenden Krankheiten, er schützt die Kriegslazarethe durch Ordnung vor dem Kriegstyphus, vor dem Hospitalbrand und dadurch vor grosser Sterblichkeit; er sorgt in und nach der Schlacht für den Transport der

während meiner 31jährigen Dienstzeit beim Corps als Generalarzt 13 neue, zum Theil grosse Lazarethgebäude, nämlich für die Garnisonen zu Stettin, Pasewalk, Greifswald, Gollnow, Greifenberg, Treptow a/R., Kolberg, Stargard, Stolp, Königsberg n/m., Pyritz, Landsberg a/W. und Bromberg.

Verwundeten, für die Errichtung von Lazarethen, und besteht hiernach der Beruf des Generalarztes ganz und gar in der Verwaltung, nämlich in der Medizinal- und Sanitäts-Verwaltung seines Armee-Corps. Eine scharfe Grenze zwischen der Kompetenz dieser ärztlichen Verwaltung und jener der Intendantur in Bezug auf das Lazarethwesen lässt sich also gar nicht ziehen. Wenn daher der Militärarzt in seinem Wirkungskreise nicht zugleich ein vollständiger Verwaltungs-Beamter ist, wird er nimmermehr seinen Beruf gehörig erfüllen können, und wenn die Intendantur als oberste Verwaltungsbehörde im Armee-Corps eben nur in oberster Instanz für die Verwaltung der Lazarethe wirksam sein kann, indem sie für die grosse Mehrzahl der Friedens- und der Kriegslazarethe kein gehörig sachverständiges Personale zur Disposition hat, so muss die Militär-Verwaltung in den Lazarethen selbst im Allgemeinen durch die Militärärzte geleitet und oft genug speziell ausgeführt werden.

Nach allen jenen Allerhöchsten Bestimmungen ist die Königliche Intendantur die oberste Verwaltungs-Behörde für das Armee-Corps überhaupt und insbesondere auch für sämmtliche Militär-Lazarethe. Dass die Verwaltung der Lazarethe auch die Direktion derselben in sich schliessen solle, davon ist in jenen Allerhöchsten Bestimmungen keine Rede.

Wie aber die Lazarethe, so stehen auch die Feldposten, das Material der Bataillone u. s. w. unter der Verwaltung der Intendantur. Indessen haben die Posten zur Ausführung ihrer Bestimmung ihre Postmeister, und die Bataillone ihre Kommandeure, und in ein gleiches Verhältniss sind die Lazarethe zur Intendantur und zu den Militärärzten gestellt worden. Es kann nun wohl kein Zweifel über den klaren Sinn jener Allerhöchsten Bestimmungen obwalten, und würde ein solcher überdies durch die vorgenannten Allerhöchsten Kabinetsordres vom 3. März 1831 und vom 28. August 1836 gehoben werden, da jene Ordres ohnehin später erlassen worden, als die vorstehenden Allerhöchsten Bestimmungen über die Verwaltung der Lazarethe, woher sie denn auch ihren entscheidenden Inhalt und ihre Kraft behalten müssen.

Die neuesten Bestimmungen über die Verwaltung der

Militär-Lazarethe sind wohl in dem „neuen Reglement für die Friedens-Lazarethe“ vom Jahre 1852 und in den „Vorschriften für den Dienst der Krankenpflege im Felde“ vom Jahre 1853 enthalten. Diese Bestimmungen sind in mehreren wesentlichen Punkten von den Prinzipien der Allerhöchsten Kabinetsordre vom 3. März 1831 abgewichen. Nur bei den Feldlazarethen sind die vorstehenden Aerzte zu Dirigenten derselben bestimmt, nicht bei den Friedens-Lazarethen. Für die gute Beschaffenheit der Lazarethe sind die Aerzte zwar überall verantwortlich gemacht, sie werden aber auf das rein Aerztliche, auf die Behandlung des Kranken, auf Diät-Verordnen und auf das Medizinisch-Polizeiliche im engeren Sinne beschränkt, von der Verwaltung der Lazarethe als Heilanstalten aber möglichst ausgeschlossen. Von einer einheitlichen Direktion der Lazarethe ist überhaupt nicht die Rede, und da eine Verantwortlichkeit nur von jedem einzelnen Beamten oder von jedem einzelnen Mitgliede der Lazarethkommission für seinen speziellen Beruf verlangt wird, für das Ganze der Anstalt aber überall nur eine Mitverantwortlichkeit stattfinden soll, so ist eine einheitliche Direktion der einzelnen Lazarethe und in höherer Instanz eine einheitliche Direktion des Lazarethwesens eines Armee-Corps, im Frieden und im Kriege, allerdings nicht vorhanden.

Im vorbezeichneten Reglement §. 48 heisst es: „Die Lazareth-Kommissionen bilden ein kollektives Ganze und repräsentiren eine moralische Person.

In dieser Eigenschaft sind sie eine Militär-Lokalbehörde, und stehen als solche und nach der Bestimmung der Allerhöchsten Kabinetsordre vom 1. November 1820 unter den Militär-Intendanturen, als den verfassungsmässigen Provinzialbehörden, und sind an deren Anordnungen gebunden. Zugleich haben sie die Corps-Generalärzte als Autorität für die Lazarethe in medizinisch-polizeilicher und diätetischer Beziehung, sowie hinsichtlich des Verfahrens am Krankenbette und der Ausübung des Krankendienstes überhaupt zu betrachten.“

Hiernach stehen die Lazareth-Kommissionen unter den Intendanturen, nicht aber unter den Generalärzten, und da

diese von jenen Kommissionen nur als Autoritäten betrachtet werden sollen, so ist dadurch allerdings ein Unterschied in den gegenseitigen Verhältnissen festgestellt worden, welcher zu unrichtiger Auslegung führen muss. Diese Unbestimmtheit wird durch den §. 39 noch vermehrt, indem es darin heisst: „Falls von den Generalärzten aber, als Ausfluss der ärztlichen Wirksamkeit, Anordnungen in Bezug auf die Administration, Oekonomie und Hauspolizei für nothwendig erachtet werden, bringen sie den Gegenstand bei den Intendanturen zur Sprache, und wird alsdann, nach gegenseitiger Vereinigung, das Erforderliche von den Intendanturen an die Lazareth-Kommissionen erlassen.“ Diese Bestimmungen sind wohl nur die Folge, dass zwischen Administration der Lazarethe und Direktion derselben kein Unterschied gemacht worden ist, und dass diejenigen Bestimmungen, welche sich auf die Direktion der Lazarethe beziehen, nicht von einem erfahrenen Militärarzte bearbeitet worden sind.

Es ist schon oben bemerkt worden, dass der Beruf des Generalarztes vorzugsweise in der Medizinal- und Sanitäts-Verwaltung der Lazarethe besteht, und dass sich bei dieser Verwaltung in dem Wesen der Lazarethe als Heilanstalten nichts trennen lässt. Wenn nach dem vorstehenden Paragraphen dem Generalarzte nur das Recht zusteht, in medizinisch-polizeilicher Hinsicht Anordnungen zu treffen, nicht aber in Bezug auf Administration, Oekonomie und Hauspolizei, so ist wohl eine Grenze zwischen jenen Gegenständen nicht zu finden, denn z. B. die medizinische Polizei wird unter allen Umständen auch die Hauspolizei in sich begreifen. Bei der Revision der Lazarethe hat der Generalarzt auf alle Gegenstände der ganzen Anstalt seine Aufmerksamkeit zu richten. Die Anzahl der zu inspizirenden Gegenstände ist nicht klein, und ich verweise deshalb nur auf jene hundert Details, welche in der vorstehenden Abhandlung „Regulativ über die Ordnung in den Krankenzimmern der Militär-Lazarethe“ bezeichnet worden sind. Wenn nun der Generalarzt bei seiner Inspektion der Lazarethe viele, theils geringe, theils bedeutende Anordnungen für

nothwendig findet, welche er nach den früheren Bestimmungen als Vorgesetzter der Lazarethe und daher aus dienstlicher Kompetenz sofort und direkt an die Lazareth-Kommissionen erliess, und diese Kommissionen verpflichtet waren, seinen Anordnungen unbedingt Folge zu geben, so soll der Generalazt nunmehr nach den Bestimmungen des neuen Reglements in den Lazarethen nichts mehr anordnen, sondern über Alles erst mit der Intendantur Rücksprache nehmen, welcher dann das Weitere anheimgestellt bleibt. Auch davon abgesehen, dass bei den vom Generalarzte als nothwendig befundenen Anordnungen mitunter Gefahr, immer aber Nachtheile im Verzuge folgen müssen, so möchte eine solche Art und Weise von Inspektion unnütz sein. Es versteht sich hierbei, so wie überall, von selbst, dass der Generalarzt wissen wird und wissen muss, wie weit seine Kompetenz reicht, und dass er hiernach die ausschliesslichen Kompetenzen anderer Behörden und Beamten strenge zu respektiren hat.

Im §. 67 wird ferner bestimmt: „Ausserdem fällt in denjenigen Lazarethen, wo ein Inspektor nicht angestellt ist, dem militärischen Mitgliede auch der ganze administrative und ökonomische Theil der Verwaltung anheim, über welchen diesem Mitgliede entgegengesetzten Falles nur die Mitaufsicht und resp. Mitverantwortlichkeit verbleibt."

Vergleicht man hiermit den §. 72 des Reglements, so gehören zu den Geschäften des Inspektors die folgenden Gegenstände:

1) die Aufsicht über die Gebäude und Handhabung der Ordnung und Reinlichkeit, so wie die Sorge für Sicherheit sowohl in denselben, als auch in den dazu gehörigen Umgebungen derselben;

2) die Aufsicht über das Lazarethgeräth, Reinhaltung und Instandhaltung desselben etc.;

3) der Ankauf der Konsumtibilien etc.;

4) die Führung sämmtlicher Bücher etc.;

5) die Legung der Rechnungen und sonstigen Liquidationen, so wie die Erledigung der von den Revisions-Behörden dagegen etwa aufgestellten Notate;

6) die Führung der Registratur etc.;

7) strenge Kontrole über das Oekonomie-Unter-Personal etc.;

8) Kassenführung etc.

Da nun bei den meisten Lazarethen kein Inspektor angestellt ist, so würden alle jene bezeichneten Geschäfte dem zur Lazareth-Kommission kommandirten Offizier zufallen, und wenn demselben auch ein rechnungsführender Unteroffizier zur Seite steht, so kann doch kein Zweifel obwalten, dass von dem militärischen Mitgliede der Lazareth-Kommission die zur Ausführung jener Gegenstände erforderliche Kenntniss und Erfahrung nicht zu verlangen ist, und dass eben jene Geschäfte hauptsächlich durch den dirigirenden Arzt des Lazarethes ausgeführt werden müssen, indem derselbe doch überall nur der alleinige Sachverständige sein wird, wozu noch kommt, dass zur Ausführung jener Geschäfte tägliche Anordnungen erforderlich sind, und nicht das militärische Mitglied, sondern der dirigirende Arzt, täglich im Lazarethe anwesend sein muss.

Die oben bezeichneten „Vorschriften über den Dienst der Krankenpflege im Felde" sollen allerdings kein Feld-Lazareth-Reglement sein und haben sich daher nur auf wenige Gegenstände der Lazareth-Direktion bezogen. Es erscheint hiernach wahrscheinlich, dass die Bestimmungen des Friedens-Lazareth-Reglements analog auch auf die Kriegs-Lazarethe angewendet werden sollen. In eben jenen Vorschriften etc. ist insbesondere von den Befugnissen des Generalarztes wenig die Rede, und so ist denn die Direktion der Feldlazarethe auch nicht unter den Generalarzt gestellt, wie denn derselbe auch nicht über das ökonomische und sonstige Unterpersonal der Lazarethe disponiren kann, während ohne solche Direktion durch den Generalarzt und ohne jene Befugniss desselben die Erreichung des Zweckes der Lazarethe doch nicht möglich ist.

Die neueren Kriegsverhältnisse haben in jener Beziehung schon manche Erfahrungen geliefert. So war beim Armee-Corps in Baden Anfangs kein dirigirender Arzt angestellt, und die Lazarethangelegenheiten waren den Intendantur-

Beamten überwiesen. Dasselbe fand bei dem Armee-Corps in Hessen-Kassel Statt. Es gehört nicht hierher, die üblen Folgen davon, dass bei jenem Armee-Corps kein dirigirender Arzt anwesend war, zu schildern; sie sind ohnehin bekannt genug. Bei der deutschen Armee in Schleswig-Holstein, im Jahre 1848, war dagegen für die Lazarethe kein Intendantur-Beamter zugegen, sondern der Generalarzt hatte ausschliesslich das Lazarethwesen in allen seinen Beziehungen zu leiten, und wohl war bei keiner Armee im Felde die Ordnung in den Kranken- und Lazareth-Angelegenheiten grösser, sowie der Zustand der Lazarethe und die Verpflegung der Kranken und Verwundeten besser, als bei jener Armee. Das Verdienstliche davon gebührte hauptsächlich den dortigen einheimischen Behörden und den Bürgern; indessen würden alle diese Vortheile ohne eine allgemeine Direktion des Lazarethwesens nicht gehörig zum Zwecke geführt haben. In Jütland, in Kolding fand keine Theilnahme unter den Bewohnern Statt; das dortige bedeutende Lazareth war dessenungeachtet in 24 Stunden möglichst vollständig und zweckmässig hergestellt, ohne dass etwas Anderes als das Lokale vorgefunden wurde.

Bei dem mobilen 2. Armee-Corps, welches 1850 im Herzogthum Sachsen stand, wurde ebenfalls nach den Grundsätzen des neuen Systemes verfahren. Auch hier sollen die dadurch entstandenen Verwirrungen nicht bezeichnet, sondern nur bemerkt werden, dass, da der interimistische Feld-Intendant jedes gemeinschaftliche Handeln in Lazarethsachen mit dem Generalarzte vermied, dem Letzteren nichts übrig blieb, als mit den Aerzten der Feldlazarethe die erforderlichen Kantonnements-Lazarethe mehrentheils ohne Mitwirkung der Intendantur einzurichten und zu dirigiren, und da bei jedem Feldlazarethe nur ein Stabsarzt gelassen werden konnte, so standen diese Feldlazarethe allerdings in keinem wesentlichen Verhältnisse mehr zum Generalarzte, indem er von jedem Einflusse auf dieselben und auf deren Dienstpersonale grösstentheils ausgeschlossen war.

Das Lazarethwesen eines Armee-Corps im Kriege muss in Einer Hand liegen, und zwar in der sachverständigen Hand.

Die Direktion der Lazarethe verlangt eine eigene, selbstständige Behörde, denn sie kann da nicht stattfinden und ihre Bestimmung erfüllen, wo sie ein blosses fremdartiges Anhängsel der mit ihren eigentlichen Arbeiten schon so überhäuften Intendantur bilden soll. Das Dienstpersonale der Feldlazarethe ist nicht bloss für d i e s e Lazarethe, sondern auch für die Errichtung und Besetzung der sonst noch erforderlichen Kriegslazarethe bestimmt. Die eine Hälfte jenes Personales steht aber nach den gegenwärtigen Bestimmungen ausschliesslich unter dem Befehle der Intendantur, die andere Hälfte unter dem Befehle des Generalarztes. Eine Einheit des Befehls und eine Einheit in den erforderlichen Anordnungen für die Lazarethe ist hiernach nicht gut möglich, um so weniger, da im Kriege jene beiden Behörden sich oft nicht an demselben Orte befinden. Soll der Generalarzt an einem Orte ein Lazareth errichten, so braucht er vor Allem das dazu erforderliche Personale; er hat aber nicht das Recht, einen Lazareth-Inspektor, einen Krankenwärter, eine Köchin von dem Feldlazarethe dorthin zu berufen, sondern soll darüber erst mit der Intendantur Rücksprache nehmen, welche nach Befinden das Erforderliche an das Feldlazareth erlassen wird.

Aus den bisherigen Erörterungen möchte sich nun wohl ergeben haben, dass nach den neueren Bestimmungen ein zweckmässiges Lazarethwesen nicht gut möglich ist. Die Friedenslazarethe werden nach und nach in Unordnung und in Verfall gerathen; die Feldlazarethe werden dagegen beim ausbrechenden Kriege von Hause aus ihre Bestimmung nicht erfüllen können, weil für die Leitung des Lazarethwesens eines Armee-Corps überhaupt eine Einheit in den Anordnungen nicht besteht. Eine wirkliche, nicht bloss scheinbare, eine thätige und sachverständige Direktion ist daher nirgends vorhanden.

In solcher Verfassung wird das Lazarethwesen ohne grosse Nachtheile für die Armee nicht bestehen bleiben können, und schon die Nothwendigkeit würde im Kriege eine Aenderung jener Verfassung herbeiführen.

Das Lazarethwesen ist unzweifelhaft ein wesentlicher Theil des Militärmedizinalwesens, und ohne Aenderung in der

Organisation des letzteren würde eine zweckmässige Organisation des ersteren wohl nicht zu erreichen sein.

Da Görcke seine Geschäfte schon 1815 an v. Wiebel übergab, so hatte die Armee seit ein und vierzig Jahren keinen Chef des Militärmedizinalwesens mehr, welcher in den höheren militärärztlichen Chargen, am wenigsten als Generalarzt eines Armee-Corps, wirklich gedient hatte; sie machten diese Charge sämmtlich nur nominell durch, und war von ihnen daher nicht zu verlangen, dass sie diejenige Sachkenntniss besitzen sollten, welche jener wichtige Beruf unumgänglich erforderlich machte; dazu kam noch, dass es ihnen an Zeit gebrach, und ihr Amt musste durch eine oder die andere Stellvertretung versehen werden. Diese Verhältnisse mussten für das Militärmedizinalwesen um so ungünstiger sein, als der Generalstabsarzt überdies der alleinige technische Rath im Bereiche seines Amtes ist. Das Amt eines Chefs des Militärmedizinalwesens ist überdies für die Armee gewiss von Bedeutung und verlangt alle Sorgfalt und alle Zeit des demselben vorstehenden Generalstabsarztes. Soll der Zweck dieses Amtes erreicht werden, so kann dasselbe mit keinem anderen wichtigen Posten, welcher für sich schon alle Thätigkeit und alle Zeit in Anspruch nimmt, verbunden werden, wenn jenes Amt nicht eine Art Sinecura sein soll, wobei das Militärmedizinalwesen wahrlich nicht gedeihen kann, während die Nachtheile davon, besonders im Kriege, auf die Armee fallen müssen.

Der jedesmalige Kriegsminister ist, wie in allen Zweigen des Kriegsministeriums, so auch im Militärmedizinalwesen, der Erste, hier also der erste Arzt. In gleicher Weise ist der Minister der Medizinalangelegenheiten der erste Arzt im Civilmedizinalwesen. Beide Minister bedürfen für jenen Zweck der ärztlichen Räthe; diese aber fehlten beim Kriegsministerium und konnten durch die Generalstabsärzte nicht ersetzt werden. Dazu kam, dass seit mehreren Jahren die Kriegsminister oft wechselten, wodurch das Militärmedizinalwesen seine natürliche Stütze verlor. Wenn nun bei solchem Wechsel der Kriegsminister alle anderen Zweige des Kriegsministeriums ihre Vertreter, ihre Direktoren behalten, so

bleibt das Militärmedizinalwesen doch immer ausgeschlossen und ist an andere Abtheilungen überwiesen. Findet hiernach ein Vortrag über Militärmedizinalsachen beim Minister Statt, so ist immer nur die eine Seite derselben, die Militärverwaltung, nicht aber die andere Seite, die Medizinal- und Sanitätsverwaltung, vertreten, denn die etwa eingeholten Gutachten des Generalstabsarztes, als die Gutachten einer nicht zum Ministerium gehörenden, sondern jeder Abtheilung desselben subordinirten Behörde, werden niemals die Autorität gewinnen können, welche im Gegensatze zu einer Abtheilung ein Gleichgewicht darstellen müsste. In den Kriegsministerien anderer grossen Staaten ist eine besondere Abtheilung für die Medizinal- und Sanitätsangelegenheiten der Armee bestimmt, und steht an der Spitze derselben der erste Arzt der Armee. So lange das Militärmedizinalwesen der preussischen Armee nicht in gleicher Art eine Vertretung im Ministerium findet, wird dasselbe nicht gedeihen können. Die Armee hat schon in Friedenszeiten jährlich mehr als 100,000 Kranke; im Kriege dagegen kann sich die Anzahl der Kranken und Verwundeten leicht für den Tag auf mehr als 30—40,000 steigern, wie dieses in den Kriegen von 1813, 14 und 15 wirklich der Fall war. Es würde also das Militär-Medizinal-Wesen jene Vertretung im Ministerium wohl verdienen und nothwendig machen.

Hiernach würde der jetzige Medizinalstab aufgehoben, und in Stelle desselben ein besonderes Departement für die Medizinal- und Sanitäts-Angelegenheiten der Armee im Königlichen Kriegsministerium errichtet werden müssen. Der Direktor dieser Abtheilung würde zugleich der oberste Militärarzt, der Generalarzt der Armee, sein, während die jetzigen Generalärzte den Titel Generalstabsärzte erhalten könnten, weil der erstere Titel eine höhere Bedeutung in sich schliesst, als der letztere. Im Ministerium würden alsdann beide Seiten des Militär-Medizinal-Wesens, nämlich die Militär-Oekonomie- und die Medizinal- und Sanitäts-Verwaltung desselben, vertreten sein. Weiterhin würden die Geld- und Rechnungssachen, so wie das Materiale der Lazarethe eines jeden Armee-Corps, unter der Verwaltung der betreffenden

Intendanturen stehen; die Direktion aller Lazarethe des Corps müsste dagegen wiederum dem Generalarzte, so wie die Direktion der einzelnen Lazarethe nicht nur im Kriege, sondern auch im Frieden, den ärztlichen Dirigenten derselben überwiesen werden.

Sollte es bei den gegenwärtig stattfindenden Verhältnissen des Lazareth-Wesens zum Kriege kommen, so würden sich die Feldlazarethe ohne die erforderliche allgemeine Direktion befinden, wenn dafür nicht bei Zeiten die nothwendigen Anordnungen getroffen werden. Die Einheit in den Anordnungen, eine gehörige Direktion und der Zweck der Feldlazarethe würde aber nur in folgender Weise zu erreichen sein.

Das Materiale der Lazarethe, Geldsachen, Rechnungslegung und Kontraktbeschliessungen, so wie die Anstellung von Inspektoren, gehören zum Wirkungskreise der Verwaltungs-Behörde, und in dieser Beziehung stehen die Lazarethe und Lazareth-Kommissionen unter den Intendanturen, dagegen hat sich die Intendantur mit der Direktion der Lazarethe niemals befasst und kann sich damit nicht befassen, ist darin nicht sachverständig, hat dazu kein Personal, und kann jene Direktion nur von dem Generalarzte ausgeführt werden, wie dieses bisher immer stattgefunden hat. Die Lazarethe und die Lazareth-Kommissionen stehen daher in dieser Beziehung unter ihm allein, während die vorstehenden Aerzte der einzelnen Lazarethe die Dirigenten derselben sein müssen. Im Kriege dagegen würde die Direktion des Lazarethwesens des Armee-Corps von einer besonderen Behörde, welche aus dem Generalarzte und einem erfahrenen Intendantur-Beamten besteht, auszuführen sein. Die Intendanturen sind im Kriege mit ihren eigentlichen Arbeiten meistens überhäuft beschäftigt, und es liegt in der Natur der Sache, dass die Lazareth-Angelegenheiten immer zurückstehen werden; diese sind indessen von solcher Bedeutung, dass wenigstens e i n erfahrener Intendantur-Beamte ausschliesslich für die Lazarethe eines jeden Armee-Corps zu bestimmen wäre; denn ohne eine selbstständige Behörde für das Kriegs-Lazarethwesen, welche für dasselbe zu sorgen hat, ist der Zweck der Lazarethe gewiss nicht zu erreichen.

Der Generalarzt und ein Intendantur-Beamter treten hiernach bei der Mobilmachung des Corps zusammen und bilden die Oberdirektion des Lazarethwesens des Armee-Corps, wobei der Generalarzt der Dirigent sämmtlicher Lazarethe bleibt und bei Meinungsverschiedenheiten die entscheidende Stimme behält. Einem jeden von den beiden Direktoren wird ein Hülfsarbeiter überwiesen. Die Mobilmachung der Feldlazarethe des Corps geschieht durch die Intendantur unter Mitwirkung jener Direktion. Ist die Mobilmachung der Feldlazarethe vollendet, so hat dieselbe Direktion die Leitung der Lazarethe, so wie des Lazarethwesens des Corps überhaupt, unter dem Befehle des kommandirenden Generals unmittelbar auszuführen. Die Oberdirektion des Feld-Lazareth-Wesens verfügt direkt sowohl an die Direktion der einzelnen Lazarethe, als an die einzelnen Beamten derselben. Die Intendantur ist die obere Verwaltungs-Behörde für das Material, für die Geld- und Rechnungs-Sachen der Lazarethe und erlässt ihre desfallsigen Anordnungen an die Oberdirektion des Lazarethwesens des Corps, wie sich diese Direktion in solchen Angelegenheiten an die Intendantur zu wenden hat.

Es wäre wohl an der Zeit, das Militär-Medizinal-Wesen und insbesondere das Lazarethwesen in ernste Erwägung zu ziehen, damit es möglich wird, den Zweck zu erreichen, welchen die Armee davon verlangen kann. Bei der englischen Armee war das Lazarethwesen vor dem Beginne des gegenwärtigen orientalischen Krieges ziemlich in gleicher Weise organisirt, wie gegenwärtig das preussische; das ärztliche Prinzip in der Verwaltung und Direktion der Lazarethe war während des langen Friedens nach und nach verschwunden, und das ganze Hospitalwesen den Militär-Verwaltungs-Beamten anheimgefallen. Die Resultate jener Richtung sind bekannt, und die Untersuchung beim Parlamente hat offen erwiesen, dass die schlechte Krankenpflege und die grosse Sterblichkeit (vom ganzen Heere innerhalb 6 Monaten 35°/₀ Todte in den Lazarethen) in der Armee wesentlich durch jene irrige Organisation des Hospitalwesens herbeigeführt war. In Folge dessen wurde das Lazarethwesen sofort reorganisirt, der Kriegsminister stellte den erfahrenen und ener-

gischen ersten Arzt der Armee, Dr. Hall, als „Ober-Inspekteur sämmtlicher Hospitäler der orientalischen Armee“ an die Spitze des Lazarethwesens mit der Autorität des Befehles über sämmtliche Beamte der Hospitäler. Seitdem war dort die erforderliche Ordnung hergestellt, und die Resultate haben die Zweckmässigkeit vollständig erwiesen. Es versteht sich von selbst, dass dabei die Oekonomie-Verwaltung der Lazarethe von der betreffenden Verwaltungs-Behörde ungetrennt blieb.

Auch in Paris wurde vor einigen Jahren eine Kommission zusammenberufen, welche unter anderen Gegenständen die Organisation des Lazarethwesens zu berathen hatte; die Resultate liessen sich voraussehen; der orientalische Krieg aber, die Nothwendigkeit und die bitteren Erfahrungen haben auch dort die zweckmässigen Wege gezeigt.

Bei der englischen und preussischen Armee, so wie bei den übrigen deutschen Armeen, lag das Lazarethwesen von jeher hauptsächlich in den Händen der Militärärzte, und die Kriegs-Kommissariate waren dabei nur in Bezug des Materiale der Lazarethe betheiligt.

Bei dem französischen Hospitalwesen hat das Kriegs-Kommissariat bekanntlich einen bedeutenden Einfluss. An der Spitze desselben steht der General-Intendant der Armee, und bei den einzelnen Hospitälern sind zur Ausführung der Verwaltungs-Geschäfte Kriegs-Kommissäre angestellt. Selbst die Medizinal-Berichte für das Kriegs-Ministerium werden von dem General-Intendanten unterzeichnet, und während das englische Kriegs-Ministerium jene Berichte von dem ersten Arzte der Armee, dem bezeichneten Ober-Inspekteur sämmtlicher Hospitäler der orientalischen Armee, Dr. Hall, verlangt und erhält, berichtet der französische General-Intendant über den Zustand der Hospitäler, der Kranken und Verwundeten, über die herrschenden Krankheiten, über das Wesen und den Charakter der Epidemieen, wenngleich der General-Intendant von allen diesen Dingen nichts versteht und nichts verstehen kann, jene Berichte vielmehr stets von dem ersten Arzte der Armee abgefasst werden.

Es mag immerhin auf sich beruhen bleiben, ob der

Grund jener falschen Stellung des französischen Hospitalwesens in dem französischen Sinne und Charakter zu suchen sei, oder ob jene Stellung in der dort immer noch stattfindenden Trennung der Aerzte und Wundärzte begründet ist, oder ob Larrey Recht hatte, wenn er 1814 in Paris gegen Görcke äusserte: „jene Vormundschaft verdanken wir der Uebermacht der Militär-Oekonomie-Verwaltung," — so hat sich doch das französische Hospitalwesen seit Jahrhunderten zu seiner gegenwärtigen Form gestaltet und in der Armee begründet, und es würde sehr unpraktisch sein, verlangen zu wollen, dass dasselbe seine Form verwerfen und die germanische annehmen solle, wovon allerdings nur Verwirrung und Auflösung die Folge sein könnte.

Wollte man dagegen die französische Form z. B. auf das preussische Lazarethwesen anwenden, so würde das letztere dadurch ebensowohl in Verwirrung und Auflösung gerathen, ohne dass auf jene Weise der bewährte eingebürgerte Geist des bisherigen ärztlichen Lazarethwesens ersetzt, und etwas Brauchbares und Zweckmässiges an dessen Stelle gebracht werden könnte, auch abgesehen davon, dass bei solcher Umgestaltung, bei welcher den Militärärzten ihr bisheriger Verwaltungs-Dienst und die Direktion der Lazarethe genommen werden soll, sehr viele Kriegs-Kommissäre ausschliesslich für die Lazarethe bestimmt, ausgebildet und bei denselben angestellt werden müssten.

Für die preussische Armee wäre nunmehr zu wünschen und zu hoffen, dass sie nicht in die Lage kommen möchte, jene traurigen Erfahrungen der englischen und der französischen Armee im orientalischen Kriege wiederholen zu müssen, und dass es gelingen werde, ihr Lazarethwesen noch zur rechten Zeit wiederum in die rechte Bahn zu leiten, wie diese nach den in der Armee bestehenden natürlichen und nothwendigen Verhältnissen und auf Grund der Gutachten aller hohen Behörden der Armee von Sr. Majestät dem Hochseligen Könige Friedrich Wilhelm III. vorgezeichnet und befohlen worden ist.

IX.

Ueber Blessirtenträger-Kompagnieen.

Es ist sehr natürlich, dass der Soldat seinem verwundeten Kameraden beistehen und ihn in der Schlacht nicht in den Händen des Feindes lassen will. Die Schwerverwundeten sind überdies die beklagenswerthesten Opfer des Krieges, und der Gedanke, jene Opfer zu retten, sie nicht dort auf dem Schlachtfelde ohne Beistand liegen und verbluten zu lassen, war immer eine Triebfeder, die besten Mittel für jenen Zweck zu erfinden und zu versuchen. Nun hat man besonders in den neueren Kriegen für eben jenen Zweck Vieles erfunden und Vieles versucht, ist aber dennoch nicht viel weiter gekommen, als Friedrich der Grosse, denn damals hatte die Armee auch Feldlazarethe, und die Truppen erhielten ihre Aerzte wie heute, überdies aber wurde jedem mobilen Regimente ein Wagen zum Transporte der Kranken und Verwundeten überwiesen, welcher dem Regimente auch in die Schlacht folgte und dem Regimentsarzte für die Aufnahme von Schwerverwundeten zur Verfügung stand. Die weitere Hülfe für die Schwerverwundeten ist auch heute noch dieselbe, wie in allen früheren Kriegen. Die Schwerverwundeten werden, nachdem sie von ihren Aerzten verbunden sind, durch die Leute der Kompagnie oder der Eskadron auf die Wagen geschafft, welche dann nach dem nächsten dazu bestimmten Orte unter Begleitung eines Soldaten abfahren, um wo möglich bald wieder zurückzukehren. Gleich nach der Schlacht werden die erforderlichen Aerzte der Truppentheile zurück auf das Schlachtfeld und für die in den nächsten Ortschaften zu etablirenden Lazarethe kommandirt. Einige Eskadronen von jedem Armee-Corps werden in kleineren Abtheilungen in die Umgegend ausgesendet, um aus den nahen Städten und Dörfern Wagen, mit Stroh ausgefüttert, zum Transporte der Verwundeten vom Schlachtfelde nach den Lazarethen herbeizutreiben. Einige Kompagnieen werden gleichfalls kommandirt, ohne Gewehr nach dem Schlachtfelde abzugehen, und dahin Alles aus ihren Quartieren mitzunehmen, was zum Transporte der Verwun-

deten tauglich ist. Gleichzeitig kehren die aus den Dörfern des Schlachtfeldes vertriebenen Einwohner zurück, durchstreifen alle ihre Felder, und wo sie verwundete Soldaten finden, werden sie nicht vorübergehen, sondern gleichfalls für deren Transport Sorge tragen. Selbst die dem Schlachtfelde nahen Städter strömen auf das Schlachtfeld, nachdem dasselbe kaum von den kämpfenden Armeen verlassen worden, und ein jeder von ihnen hilft nach Umständen. Auf diese Weise wird das Schlachtfeld bald nach der Schlacht nach allen Richtungen durchzogen, woher es denn kommt, dass nach der Schlacht Verwundete auf dem Schlachtfelde nur selten noch gefunden werden, und dass auch die Schwerverwundeten, wenn auch vorläufig nur nothdürftig, in den Dörfern und nahen Städten unter Dach und Fach untergebracht worden sind. Dazu kommt noch, dass bald nach der Schlacht die Trains und die Feldlazarethe herbeieilen, wodurch dann neue Mittel dargeboten werden, die Blessirten auch in den Dörfern aufzusuchen und sie in die Lazarethe zu schaffen. Für die Verwundeten, welche nach einer verlorenen Schlacht auf dem Schlachtfelde liegen bleiben, hat der Sieger zu sorgen, und er wird in Behandlung der Verwundeten keinen Unterschied machen zwischen Freund und Feind. Bei Belagerungen ist der Transport der Schwerverwundeten allerdings einfacher und sicherer, und lassen sich hier bestimmte zweckmässige Anordnungen treffen. Indessen selbst bei Belagerungen, wie z. B. bei der Belagerung von Sebastopol, wo doch bei beiden gegenüberstehenden Armeen Aufnahme-Lazarethe ganz in der Nähe der Kämpfenden etablirt, und Leute dabei vorhanden sind, die Verwundeten aus den Trancheen abzuholen, warten die Kameraden eines Verwundeten nicht auf jene Krankenträger, sondern sorgen sogleich selbst für den Schwerverwundeten und tragen ihn sofort zurück nach einem sicheren Orte oder nach dem Hospitale.

Dieses sind die Mittel und Wege, welche der Armee zu Gebote stehen, ihre Schwerblessirten, nachdem diese verbunden sind, aus den Reihen der Kämpfenden zurück, in die nahen Dörfer und Städte und demnächst in die Lazarethe bringen zu lassen. Wer Schlachten mitgemacht hat, wird

auch wissen, dass alle jene Mittel unzureichend und mangelhaft sind, dass sie oft genug fehlen, und dass es in den Gefechten Verhältnisse gibt, wo aller Beistand für die Schwerblessirten wenigstens zeitweise unmöglich wird, ja dass dieselben von geschlagenen und retirirenden Truppen ohne allen Beistand auf dem Schlachtfelde zurückgelassen werden müssen. Es ist hiernach wohl einleuchtend, dass es keine Veranstaltungen geben könne, welche jenen Zweck vollständig erreichen lassen, dennoch wird es immer die heiligste Pflicht der Armee bleiben, für ihre Verwundeten alle Sorge zu tragen und somit auch die zweckmässigsten Mittel zum Transporte der Verwundeten vom Schlachtfelde in die Lazarethe zu erforschen und anzuwenden.

Als solche Mittel werden nun in neuerer Zeit auch die Blessirtenträger-Kompagnieen (Sanitäts-Kompagnieen etc.) betrachtet. Doch sind dergleichen Kompagnieen noch niemals praktisch, d. h. in der Schlacht selbst, versucht worden oder thätig gewesen, denn was man von ihrem Nutzen in der österreichischen Armee während der Schlacht von Novara erzählt hat, ging eben nur von den Personen aus, von welchen jene Sanitäts-Bataillone hervorgerufen wurden, denn viele österreichische Offiziere und Aerzte, welche bei jener Schlacht gegenwärtig waren, hatten davon nichts gesehen, und wenn man den Namen Radetzky mit einer günstigen Beurtheilung jener Kompagnieen zusammenbringt, so liegt darin eben nur eine leere Formel. Bei der Preussischen Armee wurde im Jahre 1814 schon ein Vorschlag zur Errichtung von dergleichen Krankenträger-Kompagnieen gemacht, diese Errichtung durch Allerhöchste Kabinets-Ordre vom 5. Januar 1814 genehmigt, und die dazu erforderliche Anordnung von Seiten der betreffenden Behörden getroffen. Wahrscheinlich war damals der noch stattfindende Krieg die Veranlassung, dass die Errichtung jener Kompagnieen nicht zu Stande kam. Es wird sich auch zeigen lassen, dass der beabsichtigte Zweck durch dergleichen Kompagnieen nicht zu erreichen ist, und dass diese daher für ihre Bestimmung nutzlos sein müssen. Es sollen nun auch in die preussischen Armee-Corps dergleichen Kompagnieen für

den Krieg eingeführt werden, und ist vorläufig nur die Zusammensetzung derselben bekannt geworden, während die Instruktionen für die Ausführung ihres Dienstes noch nicht veröffentlicht sind. Da diese Kompagnieen indessen mit den leichten Feldlazarethen in Verbindung gebracht werden, so kann für den beabsichtigten Zweck nur der folgende Mechanismus stattfinden.

Nach der Bestimmung soll im Falle eines Krieges bei jedem Armee-Corps eine Krankenträger-Kompagnie zu 45 Tragbahren, in der Stärke von 1 Rittmeister oder Hauptmann, 3 Lieutenants, 3 Assistenzärzten, 203 Mann, worunter 17 Unteroffiziere, 16 Gefreite und Kapitulanten und 6 Hornisten mitbegriffen, und 8 Trainsoldaten für ie Offiziere und Aerzte, gebildet werden, so dass dieselbe aus 3 Abtheilungen zu 15 Tragbahren in der Stärke von 1 Offizier, 1 Assistenzarzt, 5 Unteroffizieren und 62 Gefreiten und Gemeinen incl. 2 Hornisten bestehen wird. Der Kommandeur der Kompagnie sowohl, als die Offiziere der einzelnen Abtheilungen sollen gehalten sein, den Requisitionen der Feldlazareth-Kommissionen und der einzelnen Mitglieder derselben unbedingt Folge zu leisten.

Die drei leichten Feldlazarethe eines Armee-Corps haben sich nun bei bevorstehender Schlacht hinter ihre Divisionen auf das Schlachtfeld zu begeben und etabliren sich hier an dazu ausgewählten oder dazu bestimmten Stellen als Depots. Von hier aus entsendet ein jedes der drei Lazarethe seine fahrende Abtheilung unter Kommando des militärischen Mitgliedes der Lazareth-Kommission näher an die fechtenden Linien der Divisionen, indem sich ihr die vier Kranken-Transportwagen und die Abtheilung der Blessirtenträger anschliessen. Diese fahrende Abtheilung etablirt sich wiederum an einem dazu ausgewählten Orte im Rücken der Division, und der Kommandeur lässt die Blessirtenträger in kleinere Abtheilungen mit den Tragbahren an die Reihen der fechtenden Truppen selbst heraneilen, um die Schwerblessirten auf den Tragbahren nach dem Orte hinzubringen, wo die fahrende Abtheilung stehen blieb, von wo aus die Blessirten, nachdem für sie das Erforderliche ausgeführt

worden, auf den Wagen nach dem Depot des Lazarethes gesendet werden. Nach beendeter Schlacht, und nachdem alle Blessirten vom Schlachtfelde nach den Lazarethen geschafft worden, repliiren sich die fahrenden Abtheilungen mit ihren Blessirtenträgern und ihren Wagen auf ihre Depots, auf ihre leichten Feldlazarethe, welche dann ihrer weiteren Bestimmung folgen.

Dieses würde nun im Wesentlichen der Dienst der leichten Feldlazarethe mit ihren fahrenden Abtheilungen, ihren Krankenträgern und ihren Transportwagen auf dem Schlachtfelde sein müssen, insoferne hier eben nur vom Dienste auf dem Schlachtfelde die Rede ist. Die Art und Weise jenes Dienstes scheint auf den ersten Blick viel Hülfe für die Schwerblessirten zu versprechen, aber dennoch ist solche Hülfe auf diesem Wege aus folgenden Gründen nicht zu erreichen.

Man hat von jeher dafür Sorge getragen, die Schwerblessirten aus den Reihen der fechtenden Truppen auf die möglichst beste Art zurück und in die Lazarethe bringen zu lassen, und wurden für diesen Zweck die leichten, sonst auch fliegenden Feldlazarethe errichtet. Man wünschte diese fliegenden Lazarethe überall auf dem Schlachtfelde, hat aber niemals ein solches auf dem Kampfplatze oder in einem Hause oder in einem Dorfe oder in einer Stadt auf dem Schlachtfelde während der Schlacht gesehen. Ehe man also bei den Feldlazarethen für jenen Zweck Verbesserungen ausführen, ehe man ihnen Krankenträger-Kompagnieen beifügen will, ist doch zuvörderst das Factum festzustellen, ob jene Lazarethe überhaupt auch auf die Schlachtfelder zur rechten Zeit kommen oder kommen können, denn wenn dieses bei den auf dem Schlachtfelde stattfindenden Verhältnissen nicht möglich ist, dann müsste die Errichtung jener Kompagnieen doch unnütz sein, die dazu verwendeten Offiziere, Aerzte und Mannschaften würden dem Heere zwecklos entzogen, und überdies unnütze Kosten veranlasst werden. Nun ist jene Behauptung aber in der Erfahrung begründet: es ist noch niemals ein Feldlazareth während einer Schlacht auf dem Schlachtfelde gewesen. Ich selbst habe manche

Schlacht mitgemacht, ich habe viele Aerzte und Offiziere über jenen Gegenstand gesprochen, Niemand aber hat ein Feldlazareth während der Schlacht gesehen. Die beiden ersten Militärärzte der alten französischen Armee, Larrey und Percy, welche alle Schlachten Napoleon's mitgemacht haben, sprachen sich in Paris gegen Görcke in meiner Gegenwart dahin aus, dass es nicht möglich sei, die Ambulants zur rechten Zeit auf die Schlachtfelder zu bringen, indem dieses die Verhältnisse des Krieges und des Schlachtfeldes unmöglich machten. Larrey versuchte es daher mit einer Art reitender Ambulants, indem eine Anzahl von Aerzten und Krankenwärtern, welche Letztere die erforderlichen Instrumente und Bandagen in dazu angefertigten Taschen mitzunehmen hatten, zu Pferde auf die Schlachtfelder gesendet wurden, indessen erschien diese Einrichtung dadurch überflüssig, dass bei den Truppentheilen selbst schon Aerzte anwesend waren. Die leichten Feldlazarethe sind indessen nothwendig, damit sie sich sogleich nach der gewonnenen Schlacht nach den nächsten Städten hinter dem Schlachtfelde begeben und hier ihre eigentliche Wirksamkeit — Etablirung von Lazarethen, Aufnahme, Verpflegung und Behandlung der Kranken und Verwundeten — erfüllen können.

Dieselben Verhältnisse finden sich nun bei allen Armeen und bei allen Schlachten, und wenn hier und da die Rede davon ist, dass ein oder das andere leichte Feldlazareth sich auf dem Schlachtfelde befunden habe, so fand dieses sicher frühestens am Tage nach der Schlacht Statt, und selbst in diesem Falle muss das Lazareth seine Thätigkeit immer in einem Orte, in einer Stadt neben dem Schlachtfelde beginnen, nicht aber auf freiem Felde, woselbst es wenig nützen würde, indem ihm die wesentlichen Mittel fehlen. Am Tage der Schlacht werden sich die leichten Feldlazarethe immer wenigstens einen Tagemarsch, 3—4 Meilen hinter dem Schlachtfelde, befinden.

Wenn nun angenommen werden muss, dass die betreffenden Kommandeure und Behörden der Armee-Corps immer dafür besorgt gewesen sind, ihren Verwundeten auf dem

Schlachtfelde die möglichste Hülfe zu bringen, und deshalb nicht unterlassen haben, insbesondere die leichten Feldlazarethe oder deren fahrende Abtheilungen in die Nähe der Schlachtfelder zu bringen, wenn dennoch jene Absicht aber niemals zu erfüllen war, so liegt es wohl auf der Hand, dass Verhältnisse stattfinden müssen, welche die Erreichung des Zweckes unzulässig machen. Solche Verhältnisse sind aber unzweifelhaft vorhanden und werden niemals zu überwinden sein. Abgesehen von den verschiedenen Verhältnissen, in welchen sich eine Armee in den Tagen vor einer Schlacht befinden kann, ob sie auf dem Marsche ist oder ein Lager bezogen hat, ob sie konzentrirt ist oder in Cantonnements liegt, so werden sich die leichten Feldlazarethe, wie bereits bemerkt, immer wenigstens einen Tagmarsch hinter der Armee befinden. Bei unvorhergesehenem Beginne der Schlacht können die Feldlazarethe schon nicht zur rechten Zeit bei der Armee eintreffen, um so weniger, als sie für ihr Vorrücken die Ordre abwarten müssen. Auf dem Marsche zu einer Schlacht sind alle Wege dahin mit Truppen besetzt, die Feldlazarethe, wenn sie auch der Armee folgen, werden sich immer am entferntesten vom Schlachtfelde befinden, und die Schlacht beginnt oft genug früher, ehe noch die Armee aufmarschirt ist. Wenn der Aufmarsch aber auch ungestört stattfand, so geschieht die Aufstellung doch wohl meistens in zwei Treffen, hinter welchem sich die Reserve befindet. Wenn sich nun das erste Treffen 500 oder 1000 Schritte vor dem zweiten in einem Dorfgefechte im Feuer befindet, wo sollen sich da die fahrenden Abtheilungen der leichten Feldlazarethe aufstellen, und wohin sollen sich die Blessirtenträger wenden? Wenn aber die Blessirtenträger beim Eindringen in ein Dorf nicht gleichzeitig anwesend sein können, so muss auch ihr Beistand für die Blessirten desselben fehlen. Wenn sich nun die fahrende Abtheilung des betreffenden Feldlazarethes mit ihren Wagen hinter der Armee aufstellen soll, so würden die Träger mit ihren Verwundeten einen bedeutenden Weg zu machen haben, und da ihre Last schwer ist, so müssten sie oft ruhen und eine lange Zeit brauchen, um zum Ziele zu kommen; an ihre

Rückkehr zu den fechtenden Truppen möchte aber nicht mehr zu denken sein. Wenn ferner die Armee ihre Stellung verändert, wenn sie avançirt oder retirirt, so erfährt jene Abtheilung des Lazarethes davon entweder nichts, oder sie erfährt es zu spät; wenn sie davon aber auch in Kenntniss gesetzt wird, müsste sie ihre Aufstellung doch verändern, wovon wiederum die Träger nichts erfahren und dann nicht wissen können, wohin sie ihre Verwundeten bringen sollen. Dazu kommt noch das verschiedene Terrain des Schlachtfeldes, es lässt sich oft genug wenig übersehen; Dörfer, Hügel, hohes Getreide, Wälder, marschirende Truppen, Artillerie, Kavallerie, sowie trübe Luft, Nebel, Regen, Pulverdampf, Staub verhindern die Umsicht, und die unkundigen Träger würden überall irre geführt werden. Wer von seinem Bataillone, welches auf dem Schlachtfelde ohne Weg und Steg unter so vielen anderen Truppen im Marsche begriffen ist, nur einige Minuten zurückbleibt, wird dasselbe oft genug gar nicht wieder finden, noch weniger würden die zu einzelnen Paaren umherirrenden Krankenträger wissen, wo sie die Truppen oder ihr Feldlazareth finden sollen. Von einem Wegtragen der Schwerverwundeten der Kavallerie und Artillerie durch jene Krankenträger kann wohl noch weniger die Rede sein, denn diese Träger können sich wohl nicht in die Gegenden der Kavallerie-Gefechte begeben, um so weniger, als solche Gefechte oft vor der Front der Infanterie ausgeführt werden und weite Dimensionen des Terrains einnehmen. Bei den weniger bedeutenden Gefechten, die in einem Kriege doch immer häufiger vorkommen, als eben Schlachten, bei unvorhergesehenen Gefechten der Avantgarden oder einzelner Truppenabtheilungen könnten jene Krankenträger ohnehin nicht gegenwärtig sein, um die Schwerblessirten wegzutragen, und so erscheint es denn wohl unzweifelhaft, dass dergleichen Krankenträger-Kompagnieen ihre Bestimmung niemals erfüllen könnten und für die Armee nutzlos und sogar nachtheilig sein müssten. Selbst der kommandirende General wird nicht immer wissen, zu welcher Zeit und an welchem Orte ein Gefecht beginnt, ob die Truppen avançiren oder retiriren werden, und wie sollen da die

Feldlazarethe oder ihre Krankenträger, welche sich ohnehin meilenweit hinter der Armee befinden, erfahren, wo sie sich aufzustellen haben, wie sollen sich jene fahrenden Abtheilungen mit ihren Wagen und ihren waffenlosen Krankenträgern besonders in Feindesland, isolirt hinter der Armee verhalten? und wenn eine Krankenträger-Kompagnie auch wirklich einmal auf das Schlachtfeld gebracht, und ihre Abtheilungen hinter das Gefecht abgesendet werden, so möchten sie wohl eben so wenig an die Verwundeten gelangen, noch sich wiederum zusammenfinden, vielmehr würde die ganze Mannschaft bald zerstreut und verschwunden sein, die fahrenden Abtheilungen der betreffenden Feldlazarethe würden vergebens auf die Rückkehr ihrer Krankenträger warten und auch selber nicht wissen, wohin sie sich begeben sollen.

Die Voraussetzung, dass die fliegenden Feldlazarethe während der Schlacht auf dem Schlachtfelde selbst anwesend seien, dass sie dort die Verwundeten verbinden, erquicken und in bequemen Wagen zurück nach den Hauptfeldlazarethen senden sollen, besteht auch in der preussischen Armee schon länger als hundert Jahre und beruht dennoch auf einem Irrthume. In eben jener Voraussetzung hat man fort und fort an den leichten Feldlazarethen für jene Bestimmung vermeintliche Verbesserungen ausgeführt, dieselben mit vielen unnützen Dingen beladen und ist heute damit noch nicht am Ende, ohne jemals den beabsichtigten Zweck erreicht zu haben oder ihn erreichen zu können, wobei dann das Wesentliche für jenen Zweck ausser Acht gelassen wurde.

Es ist hiernach wohl sehr rathsam, die leichten Feldlazarethe endlich von einer Bestimmung zu befreien, welche sie nicht erfüllen können, und welche ihnen nur Dinge und Anhänge aufbürdet, die ihrer wahren Bestimmung überall nur hinderlich werden müssen. Die Bestimmung der leichten Feldlazarethe in Bezug auf ärztliche Hülfe nach Schlachten kann aber nur darin bestehen, dass dieselben sobald wie möglich nach einer gewonnenen Schlacht in denjenigen Städten eintreffen, welche auf dem Schlachtfelde selbst oder in dessen Nähe liegen, und dass sie in eben diesen Städten sofort in Verbindung mit den betreffenden Behörden Laza-

rethe etabliren, um nicht nur sogleich die vorgefundenen und noch hinzukommenden Verwundeten und Kranken aufnehmen, verpflegen und ärztlich behandeln, sondern auch für die Herbeischaffung der in den Dörfern oder auf dem Schlachtfelde selbst noch zurückgebliebenen Verwundeten sorgen zu können. Vor der Schlacht erfahren weder die Kommandeure der einzelnen Truppentheile, noch weniger die Aerzte und Feldlazarethe etwas darüber, wohin die Verwnndeten abgesendet werden sollen. In einem Tagesbefehle des Fürsten Schwarzenberg an die grosse Armee vor Leipzig vom 15. Oktober 1813 hiess es z. B. zwar: „Der Hauptverbandplatz ist am linken Flügel bei Zwenkau.“ Allein theils erfahren die einzelnen Truppentheile, die Aerzte und die Verwundeten von solchem Tagesbefehle entweder nichts oder zu spät, theils ist der Weg nach dem bezeichneten Verbindeplatze den Verwundeten unbekannt, und sie können darüber keine Auskunft erhalten, weil die Leute aus den Dörfern sich entfernt haben, theils ist der Weg dahin, wie z. B. vom rechten nach dem linken Flügel der Armee, für die Verwundeten zu weit, theils wird der bezeichnete Name des Ortes vergessen oder verstümmelt und unverständlich, endlich aber ziehen sich die Verwundeten immer auf dem nächsten Wege nach der nächsten Stadt im Rücken der Armee zurück, weshalb denn die grosse Mehrzahl der Verwundeten auch in jenen Städten angetroffen wird. Hieraus ergibt sich denn auch, dass dergleichen vor der Schlacht bestimmte Verbindeplätze von den Verwundeten nicht beachtet und nicht gesucht werden, sie wollen sich nicht erst von einem Flügel zum anderen, eine halbe oder ganze Meile weit hinschleppen, um sich verbinden zu lassen, sondern sie wollen sogleich verbunden werden, und dieses geschieht dann auch durch die bei den Truppen vorhandenen Aerzte. Hier kommt es dann wohl vor, dass ein Arzt, welcher hinter seinem Truppentheile Blessirte verbindet, sehr bald von vielen Verwundeten auch anderer Truppentheile umgeben wird, welche natürlich alle verbunden sein wollen. Deshalb aber muss insbesondere dafür gesorgt sein, dass bei jedem Regimente oder Bataillon in der Schlacht die erforderlichen Aerzte gegen-

wärtig sind, damit bei jedem Truppentheile auch die dabei vorkommenden Verwundeten immer sogleich verbunden werden können, denn wenn ein Bataillon auf dem Schlachtfelde von seinem Standpunkte abmarschirt, so können dessen Aerzte nicht zurückbleiben, weil diese sonst schwerlich wieder das Bataillon erreichen oder auffinden; in einem solchen Falle aber setzt sich der betreffende Arzt dem Vorwurfe aus, dass er feige gewesen.

Wenn sich nun die Verwundeten aus einer Schlacht unmittelbar nach den dem Schlachtfelde zunächst liegenden Städten begeben oder dahin gebracht werden, so folgt hieraus, dass sich auch die Feldlazarethe dahin zu begeben haben. Damit dieses nun ausgeführt werden kann, müssen die Direktionen der Feldlazarethe darüber in Kenntniss gesetzt werden, wann und wohin sie mit ihren Lazarethen abgehen sollen. Diese Kenntniss erhalten sie entweder durch die Ordre des betreffenden Generalarztes, oder durch glaubhafte Nachricht von der gewonnenen Schlacht, indem oft Niemand wissen kann, an welchem Orte sich die Feldlazarethe auf dem Marsche eben befinden.

Aus jenen Thatsachen wird sich wohl hinlänglich erwiesen haben, dass die Anordnungen in Bezug der Hülfe für die Verwundeten auf dem Schlachtfelde in den neueren Kriegen nicht viel Besseres geliefert haben, als jene im siebenjährigen Kriege, im Gegentheil haben die Regimenter ihren Blessirten-Wagen verloren. Es ist hier nämlich nur die Rede über den Transport der Schwerblessirten vom Schlachtfelde nach den Feldlazarethen, nicht von den Aerzten und nicht von den Lazarethen, denn in beider Hinsicht sind in der neueren Zeit, und zwar seit Görcke und Ribbentrop, unbestritten grosse Fortschritte gemacht worden, so dass hierdurch die Plagen der Kriege im hohen Grade gemildert worden sind. Vor dieser Zeit waren zwar diejenigen Aerzte, welche an der Spitze des Militär-Medizinal-Wesens standen, praktisch-tüchtige, hochgebildete und gelehrte Männer, die auch durch ihre hinterlassenen literarischen Arbeiten sich im ehrenwerthen Andenken erhalten werden; die grössere Anzahl der übrigen, insbesondere aber der Unter-

Aerzte, befand sich damals auf einer niederen Stufe der Bildung und ärztlichen Brauchbarkeit. Unsere Assistenzärzte dagegen haben sämmtlich die Staatsprüfungen bestanden und sind promovirte Aerzte oder Wundärzte erster Klasse. Die meisten dieser Assistenzärte befinden sich lange, oft 10—20 Jahre im Dienste, haben auch den Lazarethdienst hinlänglich kennen gelernt und sind daher fähig, den Lazarethen im Kriege vorzustehen.

Aus der vorstehenden Untersuchung würden sich in Bezug auf den Beistand für die Verwundeten auf den Schlachtfeldern etwa folgende Resultate und Grundsätze ergeben:

1. Es liegt in den Verhältnissen des Krieges und der Schlachten, dass die Feldlazarethe oder ihre Abtheilungen während der Schlacht auf dem Schlachtfelde niemals anwesend sein und den Verwundeten Hülfe bringen können.

2. Die Feldlazarethe können ihre Bestimmung immer nur in einem Orte, in einer Stadt erfüllen.

3. In der irrthümlichen Voraussetzung, dass die Feldlazarethe auf den Schlachtfeldern thätig sein können und sollen, ist ihre Organisation fehlerhaft geworden, und man hat ihnen Sachen und Dinge aufgebürdet, die nutzlos und zweckwidrig sind. Dahin gehören, ausser mancherlei Utensilien, insbesondere die fahrenden Abtheilungen der Lazarethe und die Krankenträger-Kompagnieen mit ihren Tragbahren und anderweitigen Apparaten, so wie die Operationszelte, Signalstangen u. s. w.

4. Alles, was bei dem einzelnen Truppentheile, bei dem Regimente, beim Bataillon während einer Schlacht nicht anwesend ist, kann den Verwundeten in der Schlacht nichts helfen. Das Bataillon ist im Feuer auf sich allein angewiesen, und muss auch die Hülfe für seine Verwundeten aus ihm selber hervorgehen.

5. Die Kranken-Transportwagen, welche bei den Feldlazarethen nichts nützen können, werden gleich bei der Mobilmachung an die Truppen in der Art vertheilt, dass jedem Regimente ein solcher vierspänniger, leichter, nicht plumper Wagen überwiesen wird.

6. Der Transportwagen, welcher zunächst unter die

Aufsicht und unter den Befehl eines Offiziers und des Regiments- oder Bataillonsarztes gestellt wird, muss jederzeit beim Regimente verbleiben und demselben in alle Gefechte folgen.

7. Diese Wagen sind ausschliesslich zum Transporte von Kranken und Verwundeten bestimmt und dürfen für keine anderen Zwecke angewendet werden. Die auf den Märschen des Regimentes vorkommenden Verunglückten, Kranken oder Verwundeten werden auf jenem Wagen entweder mitgenommen, oder nach dem nächsten Orte, oder, wenn ein Lazareth in der Nähe vorhanden ist, nach diesem gesendet. Der Bestimmungsort darf niemals so entfernt sein, dass er die Rückkehr des Wagens zum Regimente an demselben Tage oder in den nächsten Stunden verhindert. Der Transportwagen wird auf den Märschen zum Absenden von Kranken oder Verwundeten immer nur im Nothfalle und nur dann abgesendet, wenn es nicht möglich ist, einen anderen Wagen herbeizuschaffen. Wird ein Gefecht oder eine Schlacht vorausgesehen, so darf jener Wagen vorher nicht benutzt werden, sondern bleibt beim Regimente und dazu bestimmt, die Schwerverwundeten aus den Reihen der fechtenden Truppen aufzunehmen und nach dem nächsten Orte oder nach dem Lazarethe zu schaffen.

8. Da jeder Verwundete gleich nach seiner Verwundung gehörig verbunden werden muss, so wird dem Transportwagen kein Arzt, sondern ein verständiger Soldat zum Begleiter beigegeben.

9. Die Verhältnisse während der Schlachten machen es allerdings unzulässig, dass einem jeden Infanterie- und Kavallerie-Regimente und einer jeden Artillerie-Abtheilung mehr als ein Transportwagen für Schwerverwundete beigegeben werden kann, und es wird hauptsächlich darauf verwiesen werden müssen, dass, wie schon bemerkt, vor der Schlacht oder doch beim Beginne der Schlacht einige Eskadronen auszusenden sind, um mit Stroh gepolsterte Wagen aus den Dörfern für jenen Zweck herbeizutreiben. Werden dagegen Gefechte vorausgesehen, welche nur von kleineren Truppen-Corps ausgeführt werden sollen, dann haben die

betreffenden Kommandeure und Aerzte dafür Sorge zu tragen, dass gleich beim Abmarsche des Corps zum Gefechte einige Bauernwagen für den Transport vorkommender Schwerverwundeter mitgenommen werden.

10. Die Ausführung und möglichste Herbeischaffung von Hülfe und Beistand für alle Verwundete auf dem Schlachtfelde ist die Pflicht der bei den Truppen anwesenden Militärärzte. Es beruht auf einer falschen Ansicht, wenn Aerzte, die keine Schlacht mitgemacht haben, dafürhalten, dass der Arzt auf dem Schlachtfelde wenig leisten könne. Allerdings ist auf dem Schlachtfelde kein Obdach, kein Bett, keine Erquickung zu finden, der Verwundete liegt in der Hitze, in der Kälte, im Regen, im Schnee blutend auf nacktem Boden; aber eben in diesem jammervollen Zustande muss ihm jede mögliche Hülfe geleistet werden, und diese mögliche Hülfe leistet ihm der Arzt nicht nur durch Verband, Operation und sonstigen ärztlichen Beistand, sondern auch durch Sorge für sein Zurücktragen und für seinen Transport u. s. w.

11. Hiernach muss den einzelnen Truppentheilen, besonders in Bezug auf die Schlacht, die erforderliche Anzahl von Aerzten gelassen werden, und zwar aus doppeltem Grunde, nämlich einmal, damit alle bei einem Truppentheile vorkommenden Verwundeten auch sogleich gehörig verbunden, und die sonst erforderlichen Maassregeln für dieselben ausgeführt werden können, und zweitens, weil nach beendeter Schlacht unverzüglich eine Anzahl von Aerzten von der Armee nach denjenigen Ortschaften kommandirt werden muss, nach welchen die Verwundeten gesendet wurden, oder in welchen sie sich gesammelt haben. Sind die Feldlazarethe an diesen Orten bereits eingetroffen, so haben sich die kommandirten Aerzte bei ihnen zu melden und treten in den Dienst derselben ein. Finden sich noch keine Lazarethe vor, so hat sich eine Direktion aus den kommandirten Aerzten selbst zu bilden.

12. Nach einer gelieferten Schlacht wird eine zweite Schlacht, die nicht vorherzusehen ist (wie bei Ligny und Waterloo), nicht so bald vorfallen, und die zu den Lazarethen kommandirten Aerzte können bei denselben nach Um-

ständen so lange Dienste thun, bis die Lazarethe mit ihrem eigenen Personale und durch anderweitig herbeigezogene Aerzte ausreichen. Jedenfalls aber müssen jene kommandirten Aerzte so bald wie möglich von den Lazarethen wieder entlassen und zu ihren Truppentheilen zurückgesendet werden.

13. Bei den Bestimmungen über den Dienst der Aerzte im Felde ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass viele Aerzte erforderlich sind, während ihre Anzahl sehr beschränkt ist. Hiernach hat der Generalarzt bei der Mobilmachung des Armee-Corps darauf zu achten, dass er nicht zu viel Aerzte der Truppentheile zu den Feldlazarethen kommandire, denn während der Schlacht, wo sich die leichten Feldlazarethe immer weit hinter der Armee befinden, haben ihre Aerzte ohnehin selten Beschäftigung, und mit ihrem Eintreffen bei der Armee kommen ihnen die dazu kommandirten Aerzte der Truppentheile zur Hülfe.

14. In gleicher Weise muss über die Lazareth-Gehülfen bestimmt werden. Nach der Schlacht wird hiernach auch die erforderliche Anzahl von Lazarethgehülfen in jene Lazarethe kommandirt und kehrt in gleicher Weise zu den Truppen zurück.

15. Damit die Aerzte in der Schlacht die erforderlichen Instrumente und Bandagen zur Hand haben, sind folgende Bedingungen zu erfüllen: Nach der Art der Verwundungen sind grössere und kleinere Operationen, grössere und kleinere Verbände erforderlich. Für alle Fälle braucht der Arzt seine Taschen-Instrumente, daneben Kugelzangen, Charpie, Heftpflaster u. dergl. Die in Friedenszeiten üblichen Taschen-Etuis sind in der Schlacht nicht zweckmässig; in den Händen kann der Arzt das Etuis nicht behalten, der Boden ist schmutzig und nass oder liegt voll Schnee, die Instrumente liegen nicht zur Hand, sind beim Verbinden, beim Operiren nicht zu erreichen und gehen überdies nicht selten verloren. Um alle diese Nachtheile zu vermeiden, müssen die Aerzte, wie dieses auch bei anderen Armeen üblich ist, Taschen von schwarzlackirtem Leder, etwa von der Grösse der Offizier-Patrontaschen, erhalten, welche so eingerichtet sind, dass jene Instrumente darin eine zweckmässige Auf-

nahme finden. Die Tasche wird an einem Bandelier über der Schulter getragen und kann daher beim Gebrauche nach vorne gezogen werden, wo die Instrumente dann zur Hand liegen. Die Lazarethgehülfen erhalten grössere Taschen von Leder und tragen darin Vorräthe von Charpie und Bandagen.

Die zweite Bedingung besteht in einem zweckmässigen Medizin- und Bandagen-Wagen. Unsere Medizinkarren auf zwei Rädern mit einem Pferde in der Gabel sind im höchsten Grade unzweckmässig. Indessen haben sich auch für diese Karren lobende Beurtheiler gefunden; die Karren sollen mit ihren zwei Rädern leicht beweglich sein und den Truppen auf jedem Terrain folgen können, an die Bestimmung, dass man auf den Märschen und auf den Schlachtfeldern leicht und schnell zu ihrem Inhalte gelangen kann, wird dabei nicht gedacht. Geräth aber ein solcher Karren in eine für andere Wagen unbedeutende Vertiefung, so kann das Pferd den Karren nicht von der Stelle bringen, und dieser würde oft genug stecken bleiben, wenn nicht Leute zur Hülfe herbeikommen. Geht der Weg bergauf, so schlägt der Karren leicht hinten über und reisst auch wohl das Pferd mit sich, wobei dann oft Vieles zerrissen und zerbrochen wird. Durch das Hin- und Herschlagen der Gabel und durch das Zerren des Sielenzeuges wird das Pferd nicht selten verletzt und selbst unbrauchbar. Soll der Inhalt des Karrens benutzt werden, so wird es erforderlich, zuvörderst den Wagendeckel in die Höhe zu bringen und zu stützen, dann müssen die schweren Kasten aus dem Wagen herausgehoben werden, weil in dem engen Raume des Wagens und bei geöffnetem Kasten ohnehin kein Raum vorhanden ist. Zu allem Diesen gehört der Beistand mehrerer Personen und längere Zeit, und die Aerzte können den Inhalt der Kasten selten auf dem Marsche, noch weniger aber auf dem Schlachtfelde, benutzen, wo weder Zeit, noch Gelegenheit ist, alle jene Manipulationen auszuführen und dann erst im vollgefüllten Bandagenkasten Das herauszusuchen, was der Arzt zur Stelle gebraucht.

Der Medizin- und Bandagen-Wagen muss hiernach eine zweckmässige Konstruktion erhalten, er muss auf vier Rä-

dern ruhen, mit einer Deichsel und mit einer Bespannung von zwei Pferden versehen werden, wie bei anderen Armeen, und wie auch die Patronenwagen mehrerer Armeen nicht grösser sind und keine bedeutendere Last erhalten, als die Medizinwagen, und doch vier Räder haben und mit zwei Pferden bespannt sind; die vorderen Räder sind klein, und der Wagen so gebaut, dass er auf der Stelle umgewendet werden kann. Jedenfalls muss der Medizin- und Bandagenwagen auf seinem Boden eine Schublade mit Fächern erhalten, welche an seiner hinteren Wand oder an einer anderen zweckmässigen Stelle nach aussen herauszuziehen und zu verschliessen ist, und worin alle erforderlichen Instrumente, Arzneimittel und Bandagen enthalten sein müssen, welche während eines Marsches oder in der Schlacht erforderlich werden können. Die grösseren Vorräthe jener Gegenstände würden als Depot immerhin in dem Kasten verbleiben; doch müssen auch die Bandagen-Kasten zweckmässiger eingerichtet werden und grösser sein, als die bestehenden, denn diese letzteren können den für sie bestimmten Inhalt nicht anders aufnehmen, als durch Einpressen, und die Aufnahme der Instrumenten-Kasten der Aerzte ist ganz unausführbar.

16. Wird nun ein Offizier oder Soldat in den Reihen seines Truppentheiles verwundet, so ist die Verwundung entweder eine leichte, oder eine schwere. Im ersteren Falle begibt sich der Verwundete hinter die Front und wird hier vom Arzte unter Beistand der Lazarethgehülfen verbunden. Es gibt leichte Verwundungen, welche nach dem Verbande das Wiedereintreten des Verwundeten nicht hindern. Ist dieses nicht der Fall, ist der Verwundete aber im Stande, nach dem Bestimmungsorte für Verwundete zu marschiren, so wird er dahin abgesendet. Wird ein Offizier oder ein Soldat in seinem Truppentheile schwer verwundet, stürzt er zusammen, oder kann er sich nicht auf den Beinen halten und nicht gehen, so versteht es sich von selbst, dass seine nächsten Kameraden ihm sogleich beistehen und ihn hinter die Front zum Arzte tragen, welcher die erforderliche Hülfe leistet und den Verwundeten auf den Transportwagen bringen lässt.

Der Wagen kann zwar eine vor Kugeln möglichst gesicherte Stelle erhalten, bleibt jedoch beim Regimente, bis entweder das Gefecht beendet ist, oder bis alle Plätze desselben mit Verwundeten belegt sind. Für die Aufnahme der Gewehre der Verwundeten muss der Transportwagen an seiner äusseren Seite mit dazu zweckmässigen Haken versehen sein, wie denn der Wagen auch eine Tragbahre besitzen muss. Bei Gefechten in Dörfern werden wohl, wenn nicht Wagen, so doch gewöhnliche Tragen, Karren, Strohsäcke und dergl. gefunden, welche dann zum Wegbringen der Blessirten benutzt werden, insoferne diese nicht vorläufig im Dorfe gelassen werden können.

Wenn nun für den Schwerverwundeten im Gefechte kein anderer Beistand möglich ist, als der durch die Kameraden des Verwundeten, durch den Arzt und durch die Lazarethgehülfen, so liegt es in der Sache, dass dieser Beistand geleistet werden muss, und es ist eine unrichtige Ansicht, den Beistand durch Soldaten deshalb vermeiden zu wollen, damit Diejenigen, welche den Verwundeten hinter die Front tragen, nicht etwa wegbleiben und dem Bataillone für das Gefecht verloren gehen. Der Schwerverwundete kann aber nicht mitten unter seinen Kameraden vor ihren Augen blutend liegen bleiben, sondern muss zurückgetragen werden; der Kommandeur selbst würde dieses befehlen. Einen Freund retten ist eben so viel werth, als einen Feind tödten. Jener Beistand ist ohnehin nicht immer ausführbar, und in den Dorfgefechten, bei zurückgeschlagenen Truppen, beim Rückzuge, bei den Tirailleuren, bei Gefechten im Walde bleiben Schwerblessirte überall oft lange genug liegen, die ihren Qualen und ihrem Schicksale überlassen werden müssen. Will mann aber jenes Heraustreten einiger Soldaten aus den Kompagnieen dadurch vermeiden, dass man Krankenträger-Kompagnieen bildet, so werden auf der einen Seite zwar einige Mann gelassen, auf der anderen aber eben so viel wieder entzogen, denn die Krankenträger sollen Landwehrmänner aus dem ersten Aufgebote, also militärdienstfähige Leute sein. Um den beabsichtigten Zweck zu erreichen, möchte es aber praktischer erscheinen, die Kompagnieen

für den Krieg um einige Mann zu verstärken, in welchem Falle dann jedes Bataillon die ihm zugedachten extraordinären Krankenträger überall bei sich haben würde, während die Krankenträger-Kompagnieen doch nur eine unnütze Last für die Armee sein müssten.

17. Besondere Transportmittel für Kranke und Verwundete sind bei den Oesterreichern ihre „Rüstwägen;“ diese bringen Lebensmittel etc. zur Armee und nehmen Kranke und Verwundete wieder zurück. Im Jahre 1814 sah ich in Frankreich einen langen Zug solcher Wagen, auf welchen wohl einige Hundert Preussen sich befanden. Bei der preussischen Armee findet für die Trainwagen eine gleiche Anordnung Statt.

Die anderweitigen Mittel und Wege für den Beistand der Verwundeten und für den Transport derselben vom Schlachtfelde nach den Lazarethen, sowie die desfalls erforderlichen Anordnungen, sind bereits im Eingange dieser Abhandlung bezeichnet worden. Damit aber der Zweck auch möglichst erreicht werde, ist es offenbar erforderlich, dass die Leitung aller jener Maassregeln von einer und derselben Behörde ausgehen und in einer Hand liegen muss. Diese Behörde kann aber keine andere sein, als die Ober-Direktion des Feldlazarethwesens, und es besteht darin unstreitig ein grosser Mangel, dass für jene wichtigen Zwecke in den Armee-Corps kein Mittelpunkt zu finden ist, denn was davon nebenbei die Feld-Intendanturen ausführen sollen, kann von ihnen selten ausgeführt werden, weil in solchen Verhältnissen während der Schlacht, vor und nach den Schlachten, alle Behörden mit ihrem nächsten Berufe, und so auch die Intendanturen mit der Verpflegung der Truppen vollauf beschäftigt sind.

Hiernach hat die Ober-Direktion des Feldlazarethwesens wie alle Medizinal-Angelegenheiten des Corps, so auch diejenigen Veranstaltungen zu dirigiren, welche die Sorgfalt für die Verwundeten auf den Schlachtfeldern und deren Transport nach den Lazarethen erforderlich machen.

Wenn also darauf gehalten wird, dass jeder Kompagnie und jeder Eskadron und ausserdem jedem vorstehenden

Arzte eines Bataillons oder resp. Kavallerie-Regimentes ein Lazarethgehülfe in die Schlacht mitgegeben werde, so können diese fünf Gehülfen mit dem oberen Arzte und mit den zwei Assistenzärzten des Bataillons, wozu noch der Begleiter des Krankenwagens kommt, welcher zweckmässig auch ein Lazarethgehülfe sein müsste, mit Benutzung des Krankenwagens den vorkommenden Blessirten in der Regel den erforderlichen Beistand leisten. Kommt in einzelnen Gefechten eine grössere Anzahl von Schwerblessirten vor, so dass jenes Personale für den Beistand derselben nicht ausreichend ist, dann versteht es sich von selbst, dass der Kommandeur des betreffenden Truppentheiles die erforderlichen Leute dazu kommandiren wird; insbesondere wird nach gewonnenen Schlachten von den kommandirenden Generalen nicht unterlassen, sofort mehrere Eskadronen in die nahen Ortschaften mit dem Auftrage abzusenden, mit Stroh gepolsterte Wagen herbeizuschaffen, und damit die Verwundeten vom Schlachtfelde und den nahen Dörfern, nach welchen sie sich hingezogen haben, abzuholen und in die dazu bestimmten Städte zu bringen. Bei den Russen geschah jenes Herbeischaffen von Wagen durch abgesendete Eskadronen, wie ich es bemerkt habe, schon vor der Schlacht oder doch beim Beginne der Schlacht. Auch bei beabsichtigten kleineren Gefechten, deren Zeit und Ort vorauszusehen sind, haben die betreffenden Kommandeure und Militärärzte dafür Sorge zu tragen, dass einige gepolsterte Wagen für die vorkommenden Verwundeten in das Gefecht mitgenommen werden.

X.

Ueber die Nothwendigkeit der Begründung einer militärärztlichen Zeitschrift.

Während in den meisten bedeutenden Staaten eine Zeitschrift vom Militär-Medizinal-Stabe herausgegeben wird, entbehren die preussischen Militärärzte schon seit vielen Jahren jeder literarischen Mittheilung von allen dergleichen

Gegenständen aus unserer Armee, deren Kenntniss ihnen nicht nur lehrreich, sondern nothwendig für ihren Beruf sein muss. Das militärärztliche Personale enthält Männer genug, welche für jenen Zweck nicht nur Fähigkeit besitzen, sondern auch bereit sein würden, in jenem Sinne zu wirken, wenn sie dazu angeregt werden. Aus einem so grossen Kreise, aus den Beobachtungen und Erfahrungen so vieler tüchtiger Aerzte, aus den Ersatzgeschäften, aus den ärztlichen Untersuchungen so vieler Militärpflichtigen und Invaliden, aus der Direktion so vieler Lazarethe, aus den Beobachtungen von wichtigen sporadischen, grassirenden, ansteckenden und epidemischen Krankheiten, aus den Erfahrungen in der Medizinal- und Sanitäts-Polizei müssen wohl Resultate hervorgehen, welche der Wissenschaft und der Praxis von Nutzen sein können, indem Abhandlungen über anderweitige ärztliche Gegenstände, Mittheilungen aus anderen Armeen und Journalen, so wie die Aufnahme offizieller Verordnungen und ebensowenig Arbeiten von Militär- und Civil-Aerzten anderer deutschen Länder dabei auszuschliessen sind.

Sehr wünschenswerth würden für die Zeitschrift solche Beiträge erfahrener Militärärzte sein, welche die Erhaltung der Gesundheit der Soldaten, in dieser Hinsicht also die Kraft und Stärke des Heeres, betreffen. Das Wesentliche für jenen Zweck wird allerdings von den allgemeinen Einrichtungen und Anordnungen der obersten Behörden abhängen, aber oft genug auch von den Kommandeuren der einzelnen Truppentheile und von deren Aerzten. In dieses Kapitel gehört offenbar auch die Bekleidung des Soldaten und insbesondere das Gepäck des Infanteristen, und wenn gleich in neuerer Zeit darin viele zweckmässige Aenderungen stattgefunden haben, so bleibt der Zukunft doch darin noch Vieles vorbehalten. Das Aeussere des Soldaten hat in den europäischen Heeren stets mit zwei Faktoren zu kämpfen, nämlich mit der Schönheit und mit der Zweckmässigkeit, die oft genug im Widerspruche stehen, und da die Schönheit in der Bekleidung nicht selten der Mode verfällt, so muss dann die Zweckmässigkeit vernachlässigt werden. So hatte

sich z. B. vor vielen Jahren eine Mode in der Armee verbreitet, nach welcher die Brustriemen der Tornister bei allen Soldaten ohne Unterschied, der Egalität wegen, eine gleiche Länge auf der Brust haben mussten, und damit jene nach Zoll und Linien abgemessene Länge von den Soldaten nicht willkürlich abgeändert werden konnte, war der Riemen unter der Schnalle zusammengeheftet, wodurch diese unnütz wurde. Dabei musste der gerollte Mantel unter dem Brustriemen getragen werden, und da der Riemen in der Gegend des Herzens über die Rolle ging, so traf der Druck vorzugsweise das Herz. Die Nachtheile, welche jene Mode auf den Soldaten hervorbringen mussten, konnten wohl nicht übersehen werden. Da die Brust nicht bei allen Soldaten von gleicher Breite ist, so hing der Tornister bald allein auf der Brust, bald allein an den Schultern, weil im ersteren Falle der Brustriemen im Verhältnisse zur breiten Brust zu kurz, im zweiten Falle im Verhältnisse zur schmalen Brust zu lang war, überdies hatte der starke und breite Schulterriemen eine solche Form, dass nicht seine hintere Fläche, sondern sein hinterer Rand an der Schulter lag, und der Soldat konnte, da der Brustriemen nicht zu lösen war, seinen Tornister nur über den Kopf umhängen und abnehmen, wozu er jederzeit einen Gehülfen brauchte. Ein Bericht von mir über jene Gegenstände gelangte an die oberste Militärbehörde, die Sache wurde untersucht, und der Missbrauch abgestellt. Die neuere Zeit ist in solchen unzweckmässigen Moden nicht zurückgeblieben. So wurde z. B. der unzweckmässige Czako auch aus dem Grunde abgeschafft, weil er den Hinterkopf und den Nacken nicht gegen die Sonne, gegen den Regen und im Gefechte nicht gegen den Säbelhieb schützte; an Stelle des Czako's wurde nun der zweckmässige Helm eingeführt, welcher mit seinem vorderen Schirme das Gesicht gegen die brennende Sonne und mit seinem hinteren Schirme den Hinterkopf und den Nacken schützte. Diese Schirme werden gegenwärtig an den Offizierhelmen immer schmäler, so dass von ihnen bald wenig mehr übrig bleiben möchte, und Gesicht und Nacken abermals gegen die brennende Sonne, gegen den Regen und

gegen den Säbelhieb ungeschützt sein wird. Es ist zu hoffen, dass jene Mode wenigstens nicht auf die Helme der gemeinen Soldaten Anwendung findet. Aus jenen Beispielen wird wohl zu entnehmen sein, wie nachtheilig für die Gesundheit der Soldaten eine Mode ohne Rücksicht auf Zweckmässigkeit werden kann.

Der gepackte Tornister ist die grösste Last für den Infanteristen, und es wird immerhin darnach zu trachten sein, nicht nur die zweckmässigste Konstruktion im Gepäcke zu ermitteln, sondern auch die Schwere desselben zu vermindern, denn es werden aus dieser Quelle nicht nur viele Brustkranke hervorgehen, sondern die Infanterie wird auch dadurch, dass der Soldat durch das Tragen des schweren Tornisters erschöpft auf dem Schlachtfelde ankommt, dass er durch denselben in Brust, Armen und Rücken gefesselt und gelähmt wird, mindestens um ein Drittel ihrer Thatkraft geschwächt. Wenn die nach einem beschwerlichen Marsche vom Tornister zusammengeschnürten und niedergedrückten Soldaten auf dem Schlachtfelde anlangen, so erregt es ein eigenes Gefühl, von diesen Leuten jenen Muth und jene Kraft zu verlangen, welche zum Kampfe, zum Bajonett-Angriffe, zur Vertheidigung gegen Kavallerie erforderlich ist; alles Exerziren der Soldaten, das Bajonettfechten, ist fast nur auf den Soldaten ohne schweren Tornister berechnet, durch welchen er doch in allen seinen Bewegungen gehemmt ist und bei seiner Ankunft auf dem Schlachtfelde die beste Kraft schon eingebüsst hat. Die grossen Nachtheile, welche der schwere Tornister für die Infanterie erzeugt, werden nur dadurch aufgewogen, dass die Bataillone des Feindes in gleichem Maasse von denselben betroffen werden, und diejenige europäische Armee, welche zuerst das Gewicht des gepackten Tornisters um ein Bedeutendes vermindern wird, muss dadurch an Kraft, Stärke und Ausdauer sehr erheblich gewinnen. So war es denn gewiss ein praktischer Gedanke Wellington's, wenn dieser, wie General von Müffling als Augenzeuge berichtet, in der Schlacht von Waterloo seinen Bataillonen befahl, vor dem Beginne des Gefechtes die Tornister hinter der Front abzulegen.

Wie der Infanterist die Brust, so braucht er vorzugsweise auch die Füsse, und doch wird bei den europäischen Armeen auf die Fussbekleidung immer noch viel zu wenig geachtet. Wenn dem Soldaten an seiner Uniform ein Knopf fehlt, so fällt dieses in die Augen und wird abgestellt. Ob das Leder der Stiefel, welche Jahr und Tag auf den Montirungs-Kammern gestanden haben und nun den Reserve- und Landwehr-Mannschaften überwiesen werden, hart ist, ob die Soldaten auf den Märschen für die Reinlichkeit ihrer Füsse sorgen, ob sie Strümpfe oder doch Fusslappen tragen, alles Das fällt nicht in die Augen und wird wenig beachtet. Wenn nun eine Kompagnie mit solcher fehlerhaften Fussbekleidung, besonders mit harten Stiefeln, auf einem Tagesmarsche auch nur drei oder fünf Fusskranke, d. h. Leute mit durchgescheuerten Füssen, zählt, so müssen diese Leute, da sie vor Schmerz nicht weiter marschiren können, in die Lazarethe geschickt werden, und das erscheint ganz in der Ordnung. Zählt man aber die Fusskranken aller Kompagnieen eines Corps, einer Armee zusammen, so beträgt dieses eine bedeutende Anzahl. Der erste Kaiser Napoleon liess sich einmal für ein und denselben Tag einen Rapport über die Fusskranken seiner Armee abstatten und fand die Anzahl derselben so gross, dass der Armee dadurch mehrere Regimenter verloren gingen; es ist bekannt, dass Napoleon seitdem mit aller Strenge auf gute und zweckmässige Fussbekleidung seiner Soldaten hielt und sich oft persönlich davon überzeugte.

Da alle jene Gegenstände einen bedeutenden Einfluss auf den Gesundheitszustand der Truppen und auf Verhütung von Krankheiten haben, so gehören sie offenbar auch zum Ressort der Militärärzte, und diese werden für ähnliche Verhältnisse immer Stoff genug finden, unrichtige Ansichten aufzuklären und die Gesundheits-Polizei in der Armee zu kultiviren.

Für die Zeitschrift würden in gleicher Weise Topographieen der einzelnen Garnisonstädte, besonders solche der Festungen, in Bezug auf Salubrität derselben, nicht nur interessante, sondern auch wichtige Gegenstände sein; denn

die Erfahrung hat wohl gelehrt, dass die stärkste Festung und die tapferste Besatzung derselben bei einer Belagerung zu Grunde gingen, weil die Kasematten der Festung voll Mephitis steckten, und die Soldaten an endemischen Krankheiten schnell dahingerafft wurden. Die Festung Posen z. B. verlangt in dieser Hinsicht unzweifelhaft eine gründliche Untersuchung und Abhülfe.

Ebenso würden die Kriegs-Lazareth-Verhältnisse der deutschen Bundes-Truppen ein wichtiges Feld für die Verhandlungen der Zeitschrift darbieten, um so mehr, als für jene Verhältnisse vom deutschen Bundestage noch nichts Wesentliches festgestellt worden und ohne den Rath erfahrener Militärärzte wohl nicht festgestellt werden kann.

Das Königliche medizinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut würde nicht minder zum Gegenstande jener Arbeiten gezogen werden können, und seine Organisation, so wie seine Leistungen, würden manchen wichtigen Stoff zur gründlichen Erwägung darbieten, denn dasselbe leistet nach seinen Mitteln noch nicht Das, was es leisten könnte und leisten sollte. Sonst musste der zweite Direktor, und seit mehreren Jahren muss wiederum der erste Direktor jenes Instituts so ziemlich die ganzen Jahre hindurch als abwesend geführt werden. Dergleichen Verhältnisse müssen für sich schon viel Wesentliches versäumen lassen, und etwas Erspriessliches kann daraus offenbar nicht hervorgehen.

Der Militärarzt ist nicht bloss Arzt, sondern er ist Militärbeamter; als solcher wird er seine Pflicht nicht gehörig erfüllen können, wenn er die dazu erforderlichen Kenntnisse nicht besitzt und insbesondere mit der Medizinal- und Sanitätsverwaltung im Bereiche seines Amtes nicht vertraut ist. In dieser Beziehung mangelt es gänzlich an Unterweisungen und an Instruktionen, und doch sind diese besonders auch bei unseren Landwehr-Verhältnissen durchaus erforderlich. Der landwehrpflichtige Civilarzt, welcher meistens nur ein Jahr als Unterarzt gedient hat und nun bei einer Mobilmachung eines Armee-Corps plötzlich als Assistenzarzt, als Stabsarzt bei einem Landwehr-Kavallerie-Regimente, als Ba-

taillonsarzt angestellt wird, kann von jenem Beamten-Dienste wenig wissen, und doch bekommt er bei seinem Dienstantritte nichts in die Hände, was ihn instruiren könnte. Also auch hier kann die Zeitschrift Vieles leisten und Materialien zu einem dereinstigen Reglement für jenen Zweck darbieten.

In jeder Armee muss offenbar der Grundsatz herrschen, dass die Truppen wesentlich für den Krieg bestimmt sind, und dass es hiernach im Zwecke der Armee liegen muss, ihre Bataillone möglichst vollzählig und möglichst gesund und kräftig in den Krieg und in die Schlacht führen zu können. Und doch wird im Frieden gegen diesen Grundsatz nicht selten gehandelt, wie dieses z. B. bei Märschen der Infanterie mit ihrem schweren Gepäck an heissen Tagen stattfindet. Dergleichen Friedensmärsche, durch welche die Bataillone ärger dezimirt werden, als dieses durch blutige Gefechte geschehen sein würde, nicht eben durch die dabei vorkommenden plötzlichen Todesfälle, sondern durch die darauf folgenden Lungenentzündungen und Schwindsuchten, sind bei verschiedenen Armeen wiederholt vorgekommen, und doch sind darüber, was die Kommandeure unter solchen Verhältnissen zu thun haben, noch keine hinlänglichen Bestimmungen vorhanden, ob nämlich unter Umständen, wo keine Gefahr im Verzuge liegt, dergleichen Märsche unterbleiben müssen, oder ob dabei die Tornister der Leute gefahren, oder ob solche Märsche des Nachts ausgeführt werden sollen. Die Nachtmärsche werden allerdings möglichst zu vermeiden sein, denn der Soldat muss des Nachts ruhen, wenn er am Tage etwas leisten soll. Indessen müssen unter den bezeichneten Umständen Ausnahmen stattfinden, wie denn die französischen Marschalle, z. B. in Spanien, ihre Truppen des Nachts marschiren liessen, wenn die Tageshitze zu gross war, indem entgegengesetzten Falles die Bataillone sich auflösten, die Maroden haufenweise an den Wegen liegen blieben und dann von den Guerillas gefangen genommen wurden.

Wie die Kriegs-Hygieine, so würde auch die Kriegs-Heilkunde der Zeitschrift Gegenstände genug zu praktischen Bearbeitungen darbieten, und es steht unzweifelhaft fest, dass

die Militärärzte nicht nur durch das Kuriren der einzelnen Kranken und Verwundeten, sondern durch allgemeine Maassregeln einen sehr wesentlichen Einfluss auf die Stärke der Truppen eines Armee-Corps haben.

Durch Görcke's Fürsorge erhielten die Landwehrärzte eines jeden Armee-Corps von dem Kriegsministerium je zwei Exemplare von Rust's Archiv und von Gräfe's Journal. Diese beiden Zeitschriften zirkulirten unter ihnen, wodurch ein guter Zweck erreicht wurde. Seitdem aber jene beiden Zeitschriften eingegangen sind, fehlt es an einer Anordnung, welche die Militärärzte von den ärztlichen Ereignissen in der Armee in Kenntniss setzt, wie denn auch bei diesem Mangel das Interesse für wissenschaftliche Beschäftigung und für den militärärztlichen Beruf wenigstens nicht gehoben werden kann, viele Vortheile für die Krankenpflege und für den ärztlichen Dienst überhaupt, also Vortheile für die Armee, aber verloren gehen. Bei den gegenwärtigen Verhältnissen erfährt der Arzt des einen Armee-Corps nichts von Kranken-Angelegenheiten des anderen Corps; ausser den betheiligten Aerzten weiss kein anderer, ob in der Armee hier oder dort eine epidemische Krankheit herrscht, oder ob noch in einem Truppentheile die kontagiöse Augenkrankheit grassirt. Damit die Aerzte des 2. Armee-Corps wenigstens von jenen Gegenständen, welche unter den Truppen des Corps vorkamen, Kenntniss erhielten, liess ich die sämmtlichen vierteljährlichen Medizinalberichte aller Aerzte desselben, nachdem ich sie benutzt hatte, zusammenheften und unter eben jenen Aerzten zirkuliren, wodurch ein allgemeines Interesse für die Berichte entstand, und diese sorgfältiger angefertigt wurden. In gleicher Art verfuhr ich mit den ärztlichen Ersatzberichten. Diese Ersatzberichte, welche nur im 2. Armee-Corps bis dahin stattfanden und von allen Aerzten der Kreis- und der Departements-Ersatz-Kommissionen alljährlich gleich nach beendetem Ersatzgeschäfte eingereicht wurden, enthielten nicht allein viele interessante und lehrreiche Gegenstände, sondern gaben auch Veranlassung zur Abstellung mancher Uebelstände und hatten überhaupt einen guten und erfolgreichen Einfluss auf das ganze Ersatzgeschäft

und auf die Qualität des Ersatzes selbst, indem jene Berichte auch von mehreren Offizieren des General-Kommandos gelesen wurden. Die Listen über die Krankheiten und Gebrechen aller als zum Militärdienste untauglich erklärten Militärpflichtigen gaben vielen Aufschluss über die physischen Eigenthümlichkeiten der Kreise und deren Bewohner. Merkwürdige pathologische und physiologische Fälle wurden in jene Berichte ebenfalls aufgenommen. So z. B. kam im Anklamer Kreise ein kräftiger Rekrut mit drei normalen Hoden vor; im Stargarder Kreise ein anderer Rekrut mit einer doppelten Reihe von schönen Zähnen im Ober- und Unterkiefer.

Vortheilhaft wirkten jene Berichte, so wie die Aerzte der Ersatz-Kommissionen überhaupt, auf die Ausrottung der Krätze, indem nach Mittheilung darüber an den damaligen, jetzt verstorbenen Ober-Präsidenten v. Bonin, dieser und auch der damalige Regierungs-Präsident zu Stettin, jetziger Minister-Präsident Herr Freiherr v. Manteuffel, zweckmässige und erfolgreiche Anordnungen erliessen. Die ärztlichen Ersatzgeschäfte und Berichte gaben ferner Gelegenheit, die Natur mancher körperlichen Fehler und Gebrechen aufzuklären. So wurde z. B. dafür gehalten, dass der Krampfaderbruch (Cirsocele), wenn er sich einmal zur bedeutenden Grösse ausgebildet habe, nicht wieder verschwinde, sondern für immer bestehen bleibe. War hiernach ein Militärpflichtiger wegen grossen Krampfaderbruches in einem gewissen Grade für untauglich zum Militär-Felddienste erklärt, und wurde später ein solcher Bruch nicht vorgefunden, so nahm man wohl an, dass derselbe niemals vorhanden gewesen sei, woraus dann selbst gerichtliche Untersuchungen entstanden. Die Aerzte aller Ersatz-Kommissionen des Armee-Corps wurden auf dieses Thema aufmerksam gemacht, und alle vorkommenden Fälle jener Art wurden genau untersucht und in den betreffenden Ersatzlisten notirt. Da die Aerzte der Ersatz-Kommissionen in Bezug auf die Kreise alljährlich wechseln, so konnten die Angaben in den Listen kontrolirt werden, und da derselbe Mann, welcher an jenem Uebel litt, innerhalb drei Jahren viermal ärztlich untersucht wurde, so

ergaben sich schon nach drei Jahren sechs Fälle, in welchen vorgefundene bedeutende Krampfaderbrüche wieder gänzlich verschwunden waren. Ein anderer Fall wurde ebenfalls durch jene Ersatzberichte aufgeklärt. Es kam nämlich alljährlich eine bedeutende Anzahl von Militärpflichtigen vor, welche wegen verstümmelter oder abgeschnittener Finger als untauglich zum Militärdienste erklärt werden musste. In einer Zeitung wurde jener Umstand erzählt und dabei ohne Weiteres erklärt, dass sich die Leute in Pommern aus Scheu vor dem Militärdienste die Finger abhieben. Eine derartige Scheu ist nun unter den Bewohnern von Pommern niemals vorgekommen. Um indessen über jenen Gegenstand Aufschluss zu erhalten, wurden die Aerzte der Ersatz-Kommissionen veranlasst, die vorkommenden Fälle genau zu untersuchen, woraus sich dann ergab, dass die betreffenden Militärpflichtigen sich die Verstümmelung oder den Verlust der Finger beim Häckselschneiden zugezogen hatten, dass dies meistens stattfand, als jene Leute noch Knaben waren, und dass der Unfall immer nur beim Gebrauche der sogenannten kleinen, niemals aber beim Gebrauche der sogenannten grossen Häcksellade vorgekommen sei, indem beim Gebrauche der letzteren die Finger nicht unter das Häckselmesser gerathen können. Wenn nun noch im Jahre 1843 im Ersatz-Bereiche des 2. Armee-Corps 378 dergleichen sonst gesunde und meistens brauchbare Militärpflichtige mit verstümmelten oder abgeschnittenen Fingern der linken Hand vorkamen, so musste eine Abhülfe wohl nöthig erscheinen. Diese Abhülfe, so weit sie ausführbar war, erfolgte auf meinen Antrag abermals durch den Ober-Präsidenten v. Bonin, welcher durch die Landräthe für die Abschaffung der kleinen und Einführung der grossen Häcksellade Sorge tragen liess. Wo dieser Wechsel stattgefunden hatte, kam jenes Gebrechen nicht mehr vor. Indessen wird bei den armen Landbewohnern der Gebrauch der kleinen Häcksellade wohl noch lange nicht gänzlich abgeschafft werden können, und somit werden auch immer noch Militärpflichtige mit verstümmelten oder abgeschnittenen Fingern der linken Hand vorkommen. Die vorbemerkten Beispiele aus den ärztlichen Ersatzberichten wer-

den wohl erweisen, dass jene Berichte nicht ohne Nutzen für den Ersatz des Armee-Corps waren, und dass ihre allgemeine Einführung zweckmässig sein würde.

Die vorbezeichneten vierteljährlichen Medizinalberichte und jährlichen Ersatzberichte sämmtlicher Militärärzte der Armee würden schon vieles gute Material für jene Zeitschrift liefern. Da nun der Generalarzt des Corps aus den einzelnen Berichten der Aerzte einen allgemeinen Bericht anzufertigen hat, so würden der Redaktion der Zeitschrift nur diese allgemeinen Berichte zukommen, und würde sie hiernach vierteljährlich neun Medizinalberichte und jährlich acht Ersatzberichte (indem das Garde-Corps keine eigene Ersatz-Aushebung ausführt) von der Armee überhaupt erhalten. Die Redaktion würde dabei Gelegenheit haben, über praktische Gegenstände des Militär-Medizinal-Wesens wünschenswerthe Aufklärungen dadurch herbeizuführen, dass sie die dazu erforderlichen Themata durch die Generalärzte sämmtlichen Aerzten der Armee mittheilen liesse. Da eine solche Zeitschrift unzweifelhaft für die Militärärzte aller Bundestruppen von Interesse sein würde, so kann auch auf deren Mitwirkung gerechnet werden, weshalb denn die Zeitschrift auch den Namen: „Archiv für das deutsche Militär-Medizinal-Wesen“ erhalten müsste.

Die Zeitschrift würde nach und nach vieles brauchbare Materiale auch zur Abfassung von Instruktionen für die Militärärzte liefern, welche gegenwärtig fast durchaus mangeln, da die neu angestellten Militärärzte nur auf gewisse Cirkuläre verwiesen werden und keine Zusammenstellung der bestehenden Verordnungen vorfinden.*)

*) Da von den Aerzten die Ausführung der betreffenden Bestimmungen nur dann verlangt werden kann, wenn sie davon dienstlich in Kenntniss gesetzt worden sind, eine solche Forderung aber bei den vorhandenen Umständen nicht zu stellen war, so kompilirte ich alle jene Verordnungen etc., ordnete sie nach ihrem Inhalte alphabetisch, verfertigte ein ausführliches Register dazu und wollte diese Sammlung in der Form der Augustin'schen Medizinal-Verfassung dem Drucke übergeben. Hierzu suchte ich unter'm 3. September 1835 bei dem damaligen General-Stabsarzte Dr. v. Wiebel die Genehmigung nach und übersendete demselben zugleich das ganze

Unter den gegenwärtigen Verhältnissen findet das wissenschaftliche Streben der Militärärzte keine Anregung, und nirgends ist ein Mittelpunkt vorhanden, in welchem die Erfahrungen derselben beachtet oder zum Nutzen der Armee und der Zukunft gesammelt und mitgetheilt werden. Ein Archiv, wie das bezeichnete, würde daher der Armee angemessen erscheinen und den Aerzten derselben gewiss sehr vortheilhaft und wünschenswerth sein.

Manuskript, welches einen Umfang von mehr als 2400 geschriebenen Bogenseiten enthielt, woran ich mehrere Jahre gearbeitet und für die Reinschrift auch manche Kosten zu tragen hatte. Als ich in langer Zeit keine Entscheidung auf meinen Antrag erhielt, auch erfuhr, dass der Bataillonsarzt beim Medizinalstabe der Armee, Herr Scheller, nunmehr auch damit beschäftigt wäre, seinerseits ein Werk unter dem Titel: „Alphabetisch geordneter Inhalt der amtlichen Circulaire etc." anzufertigen und es zu veröffentlichen, so bat ich wiederholt um Resolution und Zurücksendung meines Manuskriptes, welches endlich mit einem Schreiben vom 5. Februar 1836, also nach fünf Monaten, geschah. In diesem Schreiben wurde die Herausgabe jenes Werkes unter Anderem auch aus dem Grunde verweigert, weil dasselbe nicht systematisch, sondern alphabetisch abgefasst sei. Um meine Arbeit wenigstens für die Aerzte des 2. Armee-Corps nutzbar zu machen, liess ich, auf den Wunsch dieser Aerzte, das Register des Werkes von 175 Bogenseiten im Jahre 1837 lithographiren. Jeder Arzt des Corps erhielt hiernach ein Exemplar jenes Registers, wie denn auch einem jeden neuangestellten Arzte, bis ultimo 1851, ein solches Exemplar übergeben werden konnte. Das Register war in der Art angefertigt, dass es für jeden Buchstaben eine Abtheilung bildete und dass hiernach hinter jedem Buchstaben neue Papierbogen nachgeheftet, und die später eingegangenen Verordnungen eingetragen werden konnten, wodurch dasselbe stets vollständig und brauchbar blieb. Jeder Artikel verwies zugleich auf die Original-Verfügung in den Akten über Verordnungen, durch Angabe der Seitennummer. Mit jedem Jahresschlusse liess ich ein Exemplar jenes Registers, welches von mir bis dahin vervollständigt war, unter sämmtlichen Aerzten des Corps cirkuliren, damit ein jeder von ihnen die während des letzten Jahres hinzugekommenen Artikel nachtragen konnte. Im Jahre 1842 erschien dann das oben bezeichnete Buch des Herrn Scheller, welches dem Inhalte und dem Umfange nach mit meinem Register wesentlich übereinstimmt. Das letztere hat den Vorzug, dass es fortwährend brauchbar bleibt, wenn jene Nachträge nicht versäumt werden. v. Wiebel hatte also die alphabetische Arbeit des Bataillonsarztes Herrn Scheller gut geheissen und den Druck derselben genehmigt, empfahl das Buch auch allen Militärärzten der Armee.

Inhalt.

Seite

I. Ueber die epidemische kontagiöse Augenkrankheit und über die Maassregeln gegen dieselbe.

1) Ueber die epidemische kontagiöse Augenkrankheit; zur Begründung eines Regulativs der sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen dieselbe 1

2) Regulativ über die sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen die epidemische kontagiöse Augenkrankheit . 39

II. Ueber die Krätze und die Maassregeln zur Abwehr in Militär und Civil.

1) Ueber die Krätze; zur Begründung eines Regulativs der sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen dieselbe 61

2) Regulativ über die sanitätspolizeilichen Maassregeln zur Verhütung und Ausrottung der Krätze im Civil 112

3) Regulativ über die sanitätspolizeilichen Maassregeln zur Verhütung und Ausrottung der Krätze im Militär 126

III. Regulativ über die sanitätspolizeilichen Maassregeln bei Menschenpocken in Militär-Lazarethen 135

IV. Regulativ über die Ordnung in den Krankenzimmern der Militär-Lazarethe 140

V. Ueber die Einrichtung der Rouleaux in den Krankenzimmern der Garnison-Lazarethe 201

VI. Regulativ über das Desinfektions-Verfahren in den Militärlazarethen 204

VII. Ueber die Form der militärärztlichen Atteste, nach den Bestimmungen des Königlichen Kriegsministeriums . . 218

VIII. Ueber die Direktion der Militär-Lazarethe 225

IX. Ueber Blessirtenträger-Kompagnieen 249

X. Ueber die Nothwendigkeit der Begründung einer militärärztlichen Zeitschrift 268

Für Aerzte und Naturforscher.

Verzeichniss

werthvoller

medizinischer und naturwissenschaftlicher Werke und Zeitschriften,

welche aus dem Verlage von Palm & Enke in Erlangen durch jede Buchhandlung zu beziehen sind.

Nebst einem Anhang

biographischer Werke.

[In dieses Verzeichniss sind auch einige wichtige Werke für *Pharmaceuten* und *Botaniker* mit aufgenommen worden, sowie auch die *Zahnheilkunde* durch Linderer's Lehrbuch (Seite 6) und die *Thierheilkunde* durch Kreutzer's Schriften (Seite 5, 6 und 3) sich vertreten findet.]

I. Medizin.

Behrend, Dr. Fr. J., prakt. Arzt, königl. Oberarzt der Sittenpolizei in Berlin, dirig. Arzt einer Poliklinik für Syphilitische und Hautkranke daselbst, und Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften, die Prostitution in Berlin und die gegen sie und die Syphilis zu nehmenden Massregeln. Eine Denkschrift, im Auftrage, auf Grund amtlicher Quellen abgefasst und Sr. Excellenz dem Herrn Minister v. Ladenberg überreicht. gr. 8. (294 S.) geh. 1 Thlr. 15 Ngr. od. 2 fl. 30 kr. rhn.

— Syphilidologie oder die neuesten Erfahrungen, Beobachtungen und Fortschritte des Inlandes und Auslandes über die Erkenntniss und Behandlung der venerischen Krankheiten mit Berücksichtigung der dyskrasischen Hautleiden. Eine Sammlung von Originalaufsätzen, Abhandlungen, Notizen und Auszügen aus den neuesten Werken, Zeitschriften, Dissertationen, Preisschriften u. s. w. Neue Reihe. Erstes Heft. gr. 8. Mit 4 Abbildungen auf 1 lith. Tafel. 24 Ngr. oder 1 fl. 20 kr. rhn.

Diese neue in zwanglosen Heften erscheinende Sammlung beginnt selbstständig, ist aber auch als Fortsetzung der von 1839 bis 1845 bei Hrn. Kollmann in Leipzig in 7 Bänden erschienenen und mit großem Beifalle aufgenommenen „Syphilidologie" zu betrachten. Gegen das Jahr 1845 ward eine s. Z. sehr lebhaft erörterte Streitfrage über die Behandlung der Syphilis zur Entscheidung gebracht und die Aufgabe des Hrn. Herausgebers damals als gelöst zu betrachten. Seitdem ist jedoch die Lehre von der Syphilis in eine ganz andere Phase getreten; Fragen der wichtigsten Art sind theils erledigt, theils in Anregung gebracht, und die Behandlung der Krankheit ist eine ganz veränderte geworden.

Andere Streitpunkte haben sich erhoben, und, da vorzugsweise durch den lebhaft gesteigerten Verkehr der Menschen die Syphilis immer mehr und mehr sich zu verbreiten beginnt, und von ihr nicht nur die Aerzte in den großen volkreichen Städten, sondern auch jene in den kleinen Städten und auf dem Lande, mehr in Anspruch genommen werden, so ist der Hr. Herausgeber von vielen und höchst achtbaren Seiten gedrängt worden, die „Syphilidologie" von Neuem zu beginnen.

Behrend, Dr. Fr. J., Verhandlungen des Vereins für Staatsarzneiwissenschaft in Berlin, s. Verhandlungen.

— — u. Dr. A. Hildebrand, k. Sanitätsrath in Berlin, Journal für Kinderkrankheiten. Unter Mitwirkung der HH. DD. Abelin, Barthez, Berg, Hauner, Küttner, Mauthner v. Mauthstein, Rilliet, Stiebel, Weisse, West. XI. — XXVII. Bd. (1848 — 1856.) Der Jahrgang von 12 Heften (6 Doppelheften, alle 2 Monate 1 Doppelheft erscheinend) 5 Thlr. 2 Ngr. oder 8 fl. 48 kr. rhn. (Wird fortgesetzt.)

Die Namen der Herren Herausgeber und Mitarbeiter machen jede weitere Empfehlung dieses weitverbreiteten Journals überflüssig und wird von der Reichhaltigkeit dieser Zeitschrift das „vollständige Namen- und Sachregister über die ersten 15 Bände" Zeugniß geben.

Der Jahrgang 1857 ist unter der Presse. — Band I — X erschienen in der Förstner'schen Buchhandlung in Berlin.

Bouchut, Dr. E., die Todeszeichen und die Mittel, vorzeitige Beerdigungen zu verhüten. Vom Institut de France gekrönte Preisschrift. Aus dem Französischen übersetzt von Dr. Fr. Dornblüth, prakt. Arzte in Rostock. Mit einer lithographirten Tafel. 8. (XIX u. 314 S.) geh. 1 Thlr. oder 1 fl. 48 kr. rhn.

Die Akademie der Wissenschaften zu Paris hat diesem Werke den Preis zuerkannt, was hinlänglich für seinen Werth spricht.

Boudin, J. Ch. M., Oberarzt, Versuch einer medizinischen Geographie oder Studien über die Gesetze der geographischen Verbreitung der Krankheiten und ihres gegenseitigen topographischen Verhaltens. Coïncidenz- und Antagonismus-Gesetze. Deutsch nebst mehreren Bemerkungen von Dr. A. Drey. gr. 8. (X u. 126 S.) geh. 15 Ngr. oder 48 kr. rhn.

Eine höchst interessante Schrift auch für den Praktiker.

Büchner, Dr. W., die rothe Heidelbeere ein bewährtes diätetisches Volksmittel, insbesondere ein vortreffliches Präservativ bei Epidemieen gastrischen Ursprungs (Cholera, Schleim- und Wechselfieber). Nebst einigen Bemerkungen über kosmisch-miasmatische Krankheiten der neueren Zeit. gr. 8. 23 S. geh. 4 Ngr. od. 12 kr. rhn.

Die „med. Ztg. Rußlands" empfiehlt dieses Schriftchen den Hrn. Aerzten als beachtungswerth, indem die rothe Heidelbeere als Volksmittel in vielen Gegenden angewendet wird.

— — die vier Grundformen des epidemischen Krankheitsgenius und dessen Verhältniss zur allgemeinen stationären Krank-

heitskonstitution. Ein Beitrag zur genaueren Kenntniss epidemischer Krankheiten. gr. 8. (68 S. mit Tab.) 12 Ngr. od. 40 kr.

Crocq, Prof. Dr. J., die Anwendung der Auskultation und Perkussion in den Krankheiten der Brusthöhle des Pferdes. Aus dem Französischen übersetzt und mit Anmerkungen und Zusätzen versehen von Prof. Dr. J. M. Kreutzer. Taschenformat. (VI u. 222 S.) geh. 20 Ngr. od. 1 fl. rhn.

Diese von der königl. Akademie der Wissenschaften zu Brüssel gekrönte Preisschrift wird auch in Deutschland willkommen geheißen werden.

Curling, Prof. T. B., die Krankheiten des Mastdarmes. In das Deutsche übertragen von Dr. W. C. de Neufville. gr. 8. (XII u. 124 S.) Mit 1 Holzschnitt. geh. 20 Ngr. od. 1 fl. rhn.

„Auf jeder Seite dieses Werkchens erkennt man den vielseitig durchgebildeten Chirurgen und den eben so feinen als wahren Beobachter, dessen Schrift überdies dadurch einen erhöhten Werth gewinnt, daß ihm eine so reiche Erfahrung als Arzt in einer Weltstadt wie London und als Chirurg an einem großen Hospitale zur Seite steht." (Schmidt's medizinische Jahrbücher Bd. 81 Heft 2.)

Ebers, Med.-Rath Dr. J. J. H., die Ehe und die Ehegesetze vom naturwissenschaftlichen und ärztlichen Standpunkte beleuchtet und beurtheilt. gr. 8. (VI u. 158 S.) geh. 18 Ngr. od. 1 fl. rhn.

Die Verhältnisse der Ehe überhaupt und zu der Gesetzgebung im Allgemeinen zu erläutern und zu beleuchten hat der Hr. Verfasser, unterstützt von einer reichen Lebenserfahrung und einem langjährigen Wirken, in dieser Schrift versucht.

Eisenmann, Dr., der Tripper in allen seinen Formen, und in allen seinen Folgen. Zwei Bände. gr. 8. (XX und 764 S.) 2 Thlr. 15 Ngr. od. 4 fl. rhn.

— — die Krankheitsfamilie Pyra. Zwei Bände. gr. 8. (XXIV u. 1092 S.) 3 Thlr. 24 Ngr. od. 6 fl. rhn.

— — die Kindbettfieber. Ein naturhistorischer Versuch. gr. 8. (X u. 198 S.) geh. 24 Ngr. od. 1 fl. 12 kr. rhn.

— — die Krankheitsfamilie Typhus. 8. (XVI u. 644 S.) 2 Thlr. 21 Ngr. od. 4 fl. 15 kr. rhn.

— — die vegetativen Krankheiten und die entgiftende Heilmethode. 8. (XVI u. 696 S.) 2 Thlr. 24 Ngr. od. 4 fl. 36 kr.

— — die Krankheitsfamilie Cholosis. 8. (XIV u. 496 S.) 2 Thlr. 9 Ngr. od. 3 fl. 45 kr. rhn.

— — die Wund-Fieber und die Kindbettfieber. 8. (546 S.) 2 Thlr. 9 Ngr. od. 3 fl. 36 kr. rhn.

(Diese sieben Monographieen eines in der ärztlichen Welt rühmlichst bekannten Verfassers kosten nach den einzelnen Preisen 17 Thlr. 6 Ngr. oder 27 fl. 24 kr.; werden sie aber mit einander genommen, so erlassen wir sie für den halben Preis, nämlich zu 8 Thlr. 18 Ngr. od. 13 fl. 42 kr. rhn.)

— — die Prüfung der Homöopathie. In gemeinverständlicher Sprache vorgeschlagen. 8. (85 S.) geh. 9 Ngr. od. 30 kr. rhn.

Eisenmann, Dr., die Heilquellen des Kissinger Saalthales. Physisch und therapeutisch beschrieben. 8. (VIII u. 144 S.) Weiss Druckpapier. 18 Ngr. od. 1 fl. — Velinpap. cart. 24 Ngr. od. 1 fl. 12 kr. rhn.

Friedreich, J. B., Handbuch der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten. Auch unter dem Titel: Arbeiten für Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Erster Band. gr. 8. (XIV u. 672 S.) geh. 2 Thlr. 24 Ngr. od. 4 fl. 36 kr. rhn.

Gadermann, Dr. Jos., praktische Anweisung zu solchen gerichtlich-medizinischen Untersuchungen, welche lebende Personen betreffen. Ein Hülfsbuch für Gerichtsärzte, Inquirenten, Rechtsanwälte und Beisitzer von Schwurgerichten. Zweite Auflage. 8. (XIV u. 240 S.) cart. 24 Ngr. od. 1 fl. 12 kr. rhn.

Den auf den Titel bezeichneten Ständen, besonders aber dem angehenden Gerichtsarzte, der oft ohne vorhergehende Gerichtspraxis sein Amt antreten muß, wird dieses in handlichem Taschenformat gedruckte Büchlein treffliche Dienste leisten.

Graff, Dr., die Todesart der halbverbrannt gefundenen Gräfin von Görlitz. Medizinisch-gerichtliche Verhandlungen, nebst einem Anhange, enthaltend: I. Selbstverbrennung. II. Das Experiment des Herrn Prof. Bischoff in Giessen. III. Versuche, welche im Hospitale gemacht wurden. IV. Schlussfolgerungen. gr. 8. (136 S.) geh. 24 Ngr. od. 1 fl. 12 kr. rhn.

Auch jetzt noch von hohem wissenschaftlichem Interesse.

Greiner, Medizinalrath Dr. G. F. Chr., Biosoterion oder Heilslehre für das leibliche Leben des Menschen, wissenschaftlich dargestellt für gebildete Leser. gr. 8. (V u. 254 S.) geh. 28 Ngr. od. 1 fl. 36 kr. rhn.

„Gersdorf's Repertorium der deutschen und ausländischen Literatur" empfiehlt dieses Werk aus der Feder eines der achtbarsten Veteranen auf dem Gebiete der physiologisch-psychologischen Literatur auf das Wärmste.

Hagen, Dr. Fr. Wilh., Beiträge zur Anthropologie. gr. 8. (VIII u. 232 S.) 24 Ngr. od. 1 fl. 20 kr. rhn.

Heim, Dr. E. A. M., über die Merkurial-Krankheit. Inaugural-Abhandlung. gr. 8. (VI u. 50 S.) geh. 9 Ngr. od. 24 kr. rhn.

Heine, Dr. Jos., über das Verhältniß der nervösen Fieber zur Cholera und Intermittens. Pathologisch-therapeutische Abhandlung. 8. (130 S.) geh. 24 Ngr. od. 1 fl. 24 kr. rhn.

Henke, Dr. Adolph, Zeitschrift für die Staatsarzneikunde fortgesetzt von Dr. Fr. J. Behrend, 1—36. Jahrgang. 1821—1856. gr. 8. Jeder aus 4 Vierteljahrheften bestehende Jahrgang kostet 4 Thlr. 5 Ngr. od. 7 fl. 12 kr. rhn. (Wird fortgesetzt.)

Diese älteste aller staatsarzneilichen Zeitschriften hat sich den Beifall des

ärztlichen und kriminalistischen Publikums während einer langen Reihe von Jahren zu erhalten gewußt und es vergrößert sich ihr Leserkreis von Jahr zu Jahr.

Vollständige Exemplare der ersten 30 Jahrgänge (1821 — 1850) mit den 41 Ergänzungs- und 4 Registerheften, welche im Ladenpreis 176 Thlr. 2 Ngr. od. 301 fl. 56 kr. kosten, werden bei baarer Zahlung für nur Zweiundvierzig Thaler preuß. Cour. od. Dreiundsiebenzig Gulden Dreißig Kreuzer rhn. abgelassen.

Hofmann, Professor Dr. J., aus dem Gerichtssaal. Erstes und zweites Heft. gr. 8. (X u. 388 S.) geh. (Erstes Heft mit 2 lithographirten Tafeln.) Das Heft 28 Ngr. od. 1 fl. 32 kr. rhn.

Beide Hefte behandeln Kriminalfälle (Mord, Körperverletzung, Kindsmord), in welchen der Verfasser, Arzt am Kreis- und Stadtgerichte München, als Experte vor den Geschworenen zu fungiren hatte, und „kann man", sagen die St. Galler Blätter, „nicht umhin, der Gewandtheit des Herrn Verfassers Bewunderung zu zollen. Seine Darlegungen umfassen zum Theil mehrere Druckbogen, und gleichwohl sind sie mit einer Präzision und Klarheit ausgedrückt, die man wenigen schriftlichen Ausarbeitungen nachrühmen kann."

Husemann, Dr. G., Behandlung der Cholera mit Eis. 8. (52 S.) geh. 9 Ngr. od. 24 kr. rhn.

Kreutzer, Prof. Dr. J. M., Grundriss der gesammten Veterinärmedizin mit ausführlicher Darstellung aller in sanitäts- und veterinärpolizeilicher, gerichtlicher, praktischer und komparativ-wissenschaftlicher Hinsicht besonders wichtigen Krankheiten. Zum Gebrauche bei Vorlesungen für Studirende der Medizin, und zum Selbstgebrauche für Medizinalreferenten, Physikats- und praktische Aerzte und Thierärzte, wie auch gebildete Landwirthe. Lex.-8. 1190 Seiten. geh. 5 Thlr. 2 Ngr. od. 8 fl. 28 kr. rhn.

Aus einer ausführlichen durchweg höchst anerkennenden Beurtheilung in der „Prager Vierteljahrschrift" möge nur der Schlußsatz hier eine Stelle finden:

„Aus der gegebenen Besprechung des Inhaltes dieses Werkes ergibt sich „schon, daß Verf. seinen Zweck, den Aerzten einen Ueberblick über das Gesammt-„gebiet der Veterinärkunde zu geben, nicht nur vollkommen erreicht hat, sondern „auch zur Beförderung der Thierheilkunde, insoferne die Sichtung der vorhan-„denen Erfahrungen ein wesentlicher Fortschritt genannt werden kann, so mächtig „beigetragen hat, daß man in diesem Werke das würdige Resultat des wissen-„schaftlichen Aufschwunges in der Thierheilkunde seit einigen Jahren anerkennen „und freudig begrüßen muß. Die beste Würdigung des Werkes liegt darin, „daß es jedem Arzte, der sich mit Veterinärkunde beschäftigen will, als der „beste Führer auf diesem ihm fremden Gebiete anempfohlen werden kann." In vielen anderen Zeitschriften wurde dem Werke gleiche Anerkennung und die wärmste Empfehlung zu Theil.

— —, die Reorganisation des Veterinärwesens in Bayern. Eine Denkschrift. Lex.-8. (172 S.) geh. 8 Ngr. od. 24 kr. rhn.

Auch dieses Schriftchen hat beifällige Aufnahme gefunden, und kann Jedem, der sich mit der Aufgabe der Veterinärwissenschaft und den zur Realisirung derselben nöthigen Einrichtungen beschäftigt, bestens empfohlen werden.

— —, die in Bayern geltenden Gesetze, Statutar- und Gewohnheitsrechte bezüglich der Viehgewährschaft, mit Einschluss der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen der Nachbarstaaten. Zum praktischen Gebrauche für Richter, Rechtsanwälte,

gerichtliche Thierärzte, Landwirthe, Viehverkäufer und Käufer gesammelt und nach Kreisen und Bezirken geordnet. Lex.-8. (X u. 201 S.) geh. 1 Thlr. oder 1 fl. 40 kr. rhn.

„Diese Schrift ist besonders den angehenden Thierärzten zu empfehlen, wie sie auch bei den Vorlesungen über gerichtliche Thierheilkunde Berücksichtigung verdienen dürfte, da sie für dieselben die nöthigen Mittel an die Hand gibt, sich an allen Orten des Landes gehörig zu orientiren." (Aerztliches Intelligenzblatt.)

Kreutzer, Prof. Dr. J. M., Centralzeitung für die gesammte Veterinärmedizin und ihre Hilfswissenschaften mit vergleichender Bezugnahme auf die Menschenheilwissenschaft. 4.

Diese in 5 Jahrgängen erschienene Zeitschrift, deren seitheriger Preis 8 Thlr. 20 Ngr. od. 15 fl. rhn. betrug, haben wir auf fünf Thlr. preuß. od. 8 fl. 45 kr. rhn. ermäßigt. Es bilden diese Jahrgänge ein **vollständiges Repertorium über die Fortschritte und Leistungen** dieser Wissenschaft, welche im In- und Auslande in den letzten Jahren gemacht worden sind, und verdient diese Zeitschrift somit die volle Beachtung der **Herren Thierärzte wie nicht minder der Herren Physikatsärzte** wegen der Masse auch **sie zunächst** interessirender werthvoller Mittheilungen. Wegen geringen Vorrathes können einzelne Jahrgänge im Allgemeinen nicht abgegeben werden oder doch nur dann und zu dem früheren Preise von 1 Thlr. 22 Ngr. oder 3 fl. rhn. pro Jahrgang, wenn durch die Herausnahme eines solchen einzelnen Bandes nicht die ganze Folge zerrissen wird.

Liman, Dr., wie verhalten sich die Vortheile und Nachtheile von Waisenhäusern zu der auf andere Weise zu bewirkenden Unterbringung und Verpflegung hülfloser, der Aeltern beraubter Kinder? 8. (30 S.) geh. 6 Ngr. od. 18 kr. rhn.

Von hohem Interesse, namentlich für Armenärzte.

Linderer, Dr. J., Zahnarzt, die Zahnheilkunde nach ihrem neuesten Standpunkte. Ein Lehrbuch für Zahnärzte und Aerzte. Mit 6 Taff. in Stahlstich. Lex.-Form. (XII u. 483 S.) geh. 2 Thlr. 20 Ngr. od. 4 fl. 40 kr. rhn.

„Ein näheres Studium des ganzen Werkes gibt uns die Ueberzeugung, daß wir zur Zeit ein anderes dermaßen ausgezeichnetes Werk über Zahnheilkunde nicht besitzen und veranlaßt uns, dasselbe unseren Lesern zu spezieller Belehrung auf's Beste zu empfehlen." (Zeitschrift des norddeutschen Chirurgenvereins. VI. Bd.)

Mair, Dr. J., **geburtshülflich-praktisches Vademecum** für Studirende und Aerzte. Mit besonderer Hinsicht auf Scanzoni's Lehrbuch bearbeitet. 16. (VIII u. 288 S.) geh. Preis 24 Ngr. od. 1 fl. 24 kr. rhn.

Dem praktischen Geburtshelfer wird dieses Vademecum ein ganz vortrefflicher kleiner Rathgeber sein und der Studirende wird zu seinen Repetitorien und zur Vorbereitung für die Examina nirgends ein besseres, conciseres und billigeres Hülfsmittel finden. — Sehr eingehende empfehlende Besprechungen sind namentlich in der „Zeitschrift des norddeutschen Chirurgenvereins", den „mediz. Neuigkeiten", der „Gazette hebdomadaire" ꝛc. über dieses stark verbreitete Werkchen zu finden.

Martius, Prof. Dr., Grundriss der Pharmakognosie des Pflanzenreichs zum Gebrauche bei academischen Vorlesungen, so wie für Aerzte,

Apotheker und Droguisten entworfen. Lexiconformat. (XX u. 459 S.) geh. 2 Thlr. 12 Ngr. od. 3 fl. 45 kr. rhn.

Es enthält dieses Werk die vieljährigen Erfahrungen des in seinem Fache so thätigen Verfassers.

Neufville, Dr. W. C. de, die tödtlichen Verletzungen nach den Grundsätzen der neueren deutschen Strafgesetzgebungen. gr. 8. (128 S.) geh. 20 Ngr. od. 1 fl. rhn.

Niemann, Dr. A., kgl. Medizinalrath und Mitglied des kgl. Mediz.-Collegii der Provinz Sachsen, gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. gr. 8. (VIII u. 129 S.) 20 Ngr. od. 1 fl. 12 rhn.

Varges' Zeitschrift f. Medizin X. 6 empfiehlt dieses Werkchen auf das Angelegentlichste und rühmt besonders seine große Reichhaltigkeit und die zweckmäßige Gruppirung der einzelnen Fälle.

Popp, Dr. G. J., kurze Beschreibung mehrerer Irren-Anstalten Deutschlands, Belgiens, Englands, Schottlands und Frankreichs. gr. 8. (IV u. 188 S.) geh. 24 Ngr. od. 1 fl. 12 kr. rhn.

Dieses Werkchen enthält das Resultat einer in Folge höchsten kgl. Ministerialreskripts zum speziellen Behufe des Besuches von Irrenanstalten vom Verfasser unternommenen Reise.

Pruner-Bey, Dr. F., die Krankheiten des Orients, vom Standpunkte der vergleichenden Nosologie betrachtet. 2 Abtheilungen mit 1 Kupfertafel. Lex.-Format. (VIII u. 472 S.) geh. 2 Thlr. 18 Ngr. oder 4 fl. 30 kr. rhn.

Aus diesem Werke besonders abgedruckt:

— — Aegyptens Naturgeschichte und Anthropologie als 1. Abtheilung oder Einleitung zu den Krankheiten des Orients. Lex.-Format. (VIII u. 96 S.) geh. 18 Ngr. od. 1 fl. rhn.

— — *Topographie médicale du Caire avec le plan de la ville et des environs.* 8. geh. 1 Thlr. od. 1 fl. 36 kr. rhn.

— — die Weltseuche Cholera oder die Polizei der Natur. gr. 8. (115 S.) geh. 16 Ngr. od. 48 kr. rhn.

Die bisherigen vortrefflichen literarischen Leistungen des Herrn Verfassers, seine so gründlichen wie vielseitigen medizinischen, naturhistorischen, besonders phrenologischen Studien, seine vieljährige Thätigkeit im Orient, — er studirte und reiste im Jahre 1831 in Frankreich, Griechenland, Cypern, Syrien; wirkte als Professor der Anatomie 1832 an der medizinischen Schule zu Abuzabel in Aegypten, durchreiste Malta, Sizilien und Italien im Jahre 1833, und dirigirte die Zentralspitäler zu Cairo und Kassr-el-ain vom Jahre 1834 bis 1839. Seine Reise nach Arabien fällt in das Jahr $18^{35}/_{36}$. Vom Jahre 1840 bis 1846 lebte derselbe als Leibarzt S. H. Abba's Pascha's (Enkel des Vicekönigs) und praktischer Arzt in Cairo, — haben die auszeichnende Anerkennung gefunden, welche sie verdienen. Auch diese Werke haben die kompetentesten Beurtheiler als gediegen anerkannt und empfohlen.

Ricord, Prof. Dr., Beobachtungen über Syphilis und Tripper. Uebersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr. Eisenmann. (120 S.) Mit 1 Abbildung. 8. geh. 18 Ngr. od. 1 fl. rhn.

Ringseis, Prof. Dr. von, Vorwort nebst 136 Thesen zu seinen Vorträgen über allgemeine Pathologie und Therapie. (System der Medizin). gr. 8. (31 S.) geh. 4 Ngr. od. 16 kr. rhn.

Rosshirt, Prof. Dr. E., die Anzeigen zu den geburtshülflichen Operationen. gr. 8. (VI u. 218 S.) 24 Ngr. od. 1 fl. rhn.

— — die geburtshülflichen Operationen. Mit 1 Kupfertafel. gr. 8. (VII u. 370 S.) 1 Thlr. 12 Ngr. od. 2 fl. 15 kr. rhn.

Jedem mit der Geburtshülfe sich beschäftigenden Arzte werden diese Werke aus der Feder eines in seinem Fache rühmlichst bekannten Schriftstellers willkommen sein.

Schneider, Dr. Jos., das Wissenswürdigste über den Abdominaltyphus oder eine ausführliche Monographie über diese wichtige Krankheit. 8. (VIII u. 208 S.) geh. 18 Ngr. od. 1 fl. rhn.

Der durch seine vielen und gediegenen Schriften längst bekannte Herr Verfasser hat sich in dieser Monographie bemüht, diese wichtige und immer noch nicht genug von den Aerzten gewürdigte Krankheit, den Abdominaltyphus, ausführlich, kurz, verständlich und gut abzuhandeln; das Wissenswürdigste darüber aus den nicht wenigen Schriften auszuziehen und mit den Erfahrungen der gefeiertsten Aerzte und den seinigen zu vergleichen, und endlich 33 Behandlungsmethoden, nebst unpartheiischer, aber scharfer Kritik anzugeben.

Schuster, Dr. Herm., über Thoraxgeschwülste. Mit einer Abbildung des Wintrich'schen Troicart explorateur. Lex.-8. (IV u. 45 S.) geh. 8 Ngr. od. 24 kr. rhn.

Die Häufigkeit der Thoraxgeschwülste, ihre praktische Wichtigkeit, der Mangel einer kurzen Zusammenstellung derselben in der Literatur und insbesondere die Oberflächlichkeit, mit welcher ihre Diagnostik und die vielen und großen Schwierigkeiten der letzteren in gar mancher Hinsicht jeweilig behandelt werden, veranlaßten den Verfasser zur Herausgabe dieses Schriftchens.

Stark, Geh. Hofrath Prof. Dr. K. W., Plan zur Einrichtung und Verwaltung einer öffentlichen Krankenanstalt, vom ärztlichen Standpunkte aus entworfen. gr. 8. (66 S.) geh. 9 Ngr. od. 24 kr. rhn.

Diese Arbeit ist das Resultat eines fast 5jährigen Aufenthalts des Verf. in den vorzüglichsten Spitälern Deutschlands, Frankreichs, Italiens, Hollands und Englands und der in ihnen angestellten sorgsamen Beobachtung und Vergleichung.

Verhandlungen des Vereins für Staatsarzneiwissenschaft in Berlin. Nach den Protokollen redigirt von Dr. Fr. J. Behrend. gr. 8. (164 S. u. Tabb.) geh. 20 Ngr. od. 1 fl. 12 kr. rhn.

„Wir halten diese Verhandlungen für im höchsten Grade beachtenswerth, da ein Ort, wie Berlin, begreiflicherweise für die Staatsarzneiwissenschaft und namentlich die öffentliche Gesundheitspflege ein reiches Material bietet, was hier unter gehöriger Berücksichtigung fremder Erfahrungen sehr gut benützt worden ist." (Schmidt's med. Jahrbücher Bd. 90 Heft 1).

Wagner, Prof. Dr. R., Grundriß der Encyclopädie und Methodologie der medizinischen Wissenschaften nach geschichtlicher Ansicht. Mit Rücksicht auf die naturhistorischen Disziplinen, und als Einleitung

in das Stadium der Medizin für akademische Vorlesungen. gr. 8. (XVI u. 131 S.) geh. 24 Ngr. od. 1 fl. 12 kr. rhn.

Dieses Werkchen aus der Feder eines berühmten Verfassers hat auf vielen Universitäten Eingang gefunden.

Wasserfuhr, Generalarzt Dr. A. F., Beiträge für die Militär-Heilpflege im Kriege und im Frieden. gr. 8. (284 S.) geh. 1 Thlr. 10 Ngr. od. 2 fl. 24 kr. rhn.

Diese namentlich für Militärärzte höchst interessanten Beiträge enthalten Abhandlungen und Regulative über die epidemische kontagiöse Augenkrankheit, die Krätze, Menschenpocken, über Militärlazarethe, militärärztliche Atteste u. A.

Wintrich, Prof. Dr., medizinische Neuigkeiten für praktische Aerzte. Wöchentliche Mittheilungen von Tagesneuigkeiten, wissenschaftlichen und literarischen Neuigkeiten, Personalien und alles Interessanten aus dem Gebiete der ärztlichen Welt. I. — VI. Jahrgang (1851 — 1856). 4. Der Jahrgang von 52 Nummern (Bog.) 2 Thlr. 20 Ngr. od. 4 fl. 32 kr. rhn. Wird fortgesetzt.

Die Tendenz dieser stark gelesenen Zeitschrift ist, wie schon der Titel darthut: alle tagesgeschichtlichen und wissenschaftlichen Neuigkeiten des In- und Auslandes, so weit sie das Interesse des Arztes zu berühren geeignet sind, kurz und auf das Schnellste zu veröffentlichen und diesen somit in den Stand zu setzen, stets mit den neuesten Vorkommnissen im Gebiete seiner Wissenschaft Hand in Hand zu gehen. Aus dieser flüchtigen Andeutung Dessen, was in diesem medizinischen Wochenblatte vor Allem erstrebt werden soll, ist ersichtlich, daß dasselbe vor den vielen vorhandenen medizinischen Zeitschriften besonders **das Bedürfniß des praktischen Arztes** im Auge hat, dessen oft karg gemessene Zeit ihm nur selten Muße zur Lektüre umfangreicher Journale und Zeitungen gestattet. Hier ist ihm bei dem überdies handlichen Formate unserer Zeitung Gelegenheit geboten, ohne erheblichen Zeitaufwand genaue Kenntniß des Neuesten aus dem Gebiete der ärztlichen Welt zu erhalten und ist durch zuverlässige Korrespondenten an den namhaftesten Plätzen, wie durch direkte Einsendung der betreffenden Journale und Zeitungen, die Redaktion in den Stand gesetzt, stets das Neueste mitzutheilen.

Winzheimer, Dr. Matth., über die organische Harnröhrenverengerung und die verschiedenen Untersuchungs- und Heilungsmethoden derselben. Mit 4 lithogr. Kupfert. gr. 4. (VIII u. 72 S.) geh. 16 Ngr. od. 48 kr. rhn.

Eine vollständige Monographie über dieses wichtige Leiden; ihre Tendenz ist rein praktisch.

II. Naturwissenschaftliche Werke.

Berger, E., die Bestimmung der Gartenpflanzen auf systematischem Wege, eine Anleitung, leicht und sicher die unterscheidenden Merkmale der vorzüglichsten in den Gärten, Gewächhäusern und Anlagen vorkommenden Gewächse zu finden, nebst Angabe von Autor, Dauer, Kultur und Vaterland im alphabetischen Register, für Botaniker, Gärtner und Gartenfreunde. Mit einem Vorwort des Herrn Präsidenten Nees von Esenbeck, und Be-

arbeilung der Farnpflanzen von Prof. Dr. Schnizlein. Lex.-8. (XII u. 682 S.) geh. 4 Thlr. od. 6 fl. 40 kr. rhn.

Von den vielen über dieses Werk erschienenen höchst günstigen Beurtheilungen möge nur folgende aus dem „Archiv d. Pharmazie" (XXIX, 1) hier eine Stelle finden:

„Daß der Verf. sich nur durch eine wissenschaftliche Bearbeitung der Gartenpflanzen, durch eine systematische Zusammenstellung derselben sich ein wirkliches Verdienst erwerbe, wird Jeder gewiß zugestehen, den die meistens alphabetische Anordnung der Mehrzahl der Gartenbücher oft rathlos ließ, wenn er sich nach einer ihm unbekannten Zierpflanze in ihnen Raths zu erholen gedachte. Der Verf. hat sehr zweckmäßig in der ersten Abtheilung das Linné'sche System zum Grunde gelegt und für Diejenigen, welche mit demselben nicht genugsam bekannt sind, einen Schlüssel zu demselben vorausgesendet. Er wendet dabei die analytisch-kritische Methode an und zeigt außerdem an einigen Beispielen, wie der noch nicht Geübte bei der Ermittelung einer ihm unbekannten Pflanze verfahren müsse. — Während zur leichteren Ermittelung der Gattungen diese nach dem Linné'schen Systeme geordnet sind, hat der Verf. bei der Charakteristik der Arten in der zweiten Abtheilung das natürliche System von Candolle gewählt und so das Verwandte zusammengebracht. Diese Vereinigung beider Systeme verdient Beifall. — Die Diagnosen sind kurz gehalten, doch das Unterscheidende hervorhebend; die bemerkenswerthen cultivirten Varietäten sind aufgenommen."

Goldkörner aus dem literarischen Nachlasse eines christlichen Naturforschers. Gesammelt von Dr. W. Büchner. 16. (IV u. 72 S.) geh. 8 Ngr. od. 24 kr. rhn.

Religiöse Betrachtungen, naturwissenschaftliche Ansichten und allgemeine Maximen und Sentenzen des berühmten Naturforschers Humphry Davy enthaltend. Allen, welche sich für das Gebiet der höheren Wahrheit interessiren, verdient diese Anthologie auf das Wärmste empfohlen zu werden. Das Werkchen erfreut sich von Seiten der Kritik der beifälligsten Aufnahme.

Lindley, Prof. John, Theorie der Gartenkunde oder Versuch, die vornehmsten Operationen beim Gartenbau nach physiologischen Grundsätzen zu erklären. Uebersetzt mit Anmerkungen von Prof. L. C. Treviranus. Neue Ausgabe. gr. 8. (XVIII u. 426 S.) geh. 1 Thlr. 15 Ngr. od. 2 fl. 24 kr. rhn.

Es ist nicht der Gartenbau allein, welcher Nutzen aus dieser Schrift zu ziehen bestimmt ist, auch die Physiologie der Gewächse, wie sie einerseits der Praxis eine Grundlage gibt, kann andererseits aus ihr ein reiches Material zur Feststellung ihrer Thatsachen und zur Erweiterung ihres Umfanges schöpfen.

Schnizlein, Prof. Dr., die Farnpflanzen der Gewächshäuser. Eine Anleitung zur systematischen Bestimmung der vorzüglichsten ausländischen Arten dieser Familie. Lex.-8. (38 S.) geh. 8 Ngr. od. 28 kr. rhn.

Diese schönen Zierden der Gewächshäuser sind in deutscher Sprache und in methodischer Anordnung behufs der leichteren Bestimmung noch in keinem Werke behandelt, weshalb dieses Schriftchen höchst willkommen sein wird.

Schubert, Geh. Rath Dr. G. H. von, die Geschichte der Natur, als dritte gänzlich umgearbeitete Auflage der allgemeinen Naturgeschichte. Erster Band. gr. 8. geh. 2 Thlr. 24 Ngr. od. 4 fl. 48 kr. rhn.

Die nöthig gewordene 3. Auflage bekundet hinlänglich die Anerkennung,

welche dem Werke zu Theil geworden. Die folgenden Bände werden mehr in's Einzelne der Beschreibung der Mineralogie, Botanik und Geologie eingehen und sich mit des Herrn Verfassers Geschichte der Seele (4. Aufl. 1850) zu einem größeren Ganzen gestalten.

Dieser erste Band wurde auch unter folgendem Titel ausgegeben:

Schubert, Geh. Rath Dr. G. H. von, das Weltgebäude, die Erde und die Zeiten des Menschen auf der Erde. (Zugleich als I. Band der dritten gänzlich umgearbeiteten Auflage der allgemeinen Naturgeschichte.) gr. 8. geh. 2 Thlr. 24 Ngr. od. 4 fl. 48 kr. rhn.

— — die Geschichte der Natur II. Band. gr. 8. geh. 1 Thlr. 22 Ngr. od. 2 fl. 52 kr. rhn.

— — Abriß der Mineralogie. (Zugleich als II. Band der dritten Auflage der allgemeinen Naturgeschichte.) gr. 8. geh. 1 Thlr. 22 Ngr. od. 2 fl. 52 kr. rhn.

„Dieses Werk gewährt einen recht guten Ueberblick über die systematische Anordnung des Steinreiches und ist besonders Anfängern zum Selbststudium zu empfehlen. Bei der Aufzählung der einzelnen Substanzen ist der Verfasser dem Naumann'schen Systeme gefolgt. Was dem Buche noch besonderen Werth verleiht, sind die bei den wichtigeren Mineralien beigefügten historischen Notizen. Die Ausstattung ist lobenswerth; auf den sieben Tafeln sind 90 Krystall-Gestalten abgebildet." (Heidelberger Jahrbücher für Literatur.)

— — Peurbach und Regiomontan, die Wiederbegründer einer selbstständigen und unmittelbaren Erforschung der Natur in Europa. Eine Anrede an studirende Jünglinge. 8. 15 Ngr. od. 45 kr. rhn.

Der Herr Verf. hat hier geschildert, wie die ersten Strahlen der Wissenschaft, welche die unermeßliche Schöpfung durchdringt, von zwei Männern in Deutschland verbreitet worden, deren Leben und Wirken erwecklich für ihre Zeit wie für die späten Nachkommen war.

— — Spiegel der Natur. Ein Lesebuch zur Belehrung und Unterhaltung. **Zweite** neu überarbeitete und verbesserte Auflage. gr. 8. geh. 1 Thlr. 4 Ngr. od. 1 fl. 48 kr. rhn.

Der Herr Verf. hat sich bemüht, so leichtfaßlich und anschaulich als möglich die für das Leben im doppelten Sinne folgenreichsten Erwerbnisse der Physik und Chemie, so wie einiger unmittelbar damit zusammenhängender Zweige der Naturgeschichte zu beschreiben.

Wittstein, Dr. G. C., etymologisch-botanisches Handwörterbuch. Enthaltend: die genaue Ableitung und Erklärung der Namen sämmtlicher botanischen Gattungen, Untergattungen und ihrer Synonyme. Mit zahlreichen biographischen und literarischen Notizen versehen und zum Gebrauche für Botaniker, Pharmazeuten, Naturforscher, Aerzte, Garten- und Blumenfreunde und Freunde der Naturwissenschaften überhaupt bearbeitet. Zweite Ausgabe. (952 S.) Lexicon-Format. geh. 4 Thlr. 10 Ngr. od. 7 fl. 30 kr. rhn.

Dieses Wörterbuch, welches in botanischen, pharmazeutischen und anderen Journalen allgemeine Anerkennung gefunden hat, empfiehlt sich durch seine große Reichhaltigkeit — **es umfaßt gegen 17000 Artikel** — und die Masse von **werthvollen biographischen** und **literarischen Notizen**, wodurch es Jeden in den Stand setzt, sich über diesen oder jenen botanischen Namen,

sowie über die betreffenden Autoren und ihre Leistungen auf dem speziellen Gebiete, augenblicklich zu orientiren.

Am Schlusse einer ausführlichen durchweg höchst anerkennenden Beurtheilung in der österreich. Zeitschrift für Pharmazie VII. Jahrg. Nr. 2 heißt es:

„Daß ein Werk, wie das vorliegende, welches sich, die etymologische Erklärung aller Pflanzennamen nicht blos nach ihrem Ursprung zu ermitteln, sondern auch die Beziehung ihrer wörtlichen Bedeutung zu der betreffenden Pflanze oder Pflanzengruppe anzugeben, zur Aufgabe gesetzt und rühmlichst gelöst hatte, den vollen Dank aller Pharmazeuten, Botaniker, Naturforscher, Aerzte und Philologen verdient, darüber kann kein Zweifel bestehen, eben weil diese Aufgabe keine geringe, und die Lösung eine würdige, mit Sach- und Sprachkenntniß geschriebene ist."

Anhang: **Biographie.**

Schubert, G. H. von, Doctor der Theologie, Jubilarius der med. Doctorwürde, Geheimerath und Mitglied der Akademie der Wissenschaften, der Erwerb aus einem vergangenen und die Erwartungen von einem zukünftigen Leben. Eine Selbstbiographie. 3 Bände. gr. 8. (XLII u. 1674 S.) geh. 6 Thlr. 18 Ngr. od. 11 fl. 48 kr. rhn.

Die angesehensten Journale empfehlen dieses Werk auf das Angelegentlichste; so unter andern sprechen sich die „Berlinischen Nachrichten von Staats- und gelehrten Sachen" bei der Anzeige der letzten Abtheilung dieses Werkes darüber folgendermaßen aus:

„Wäre eine Steigerung des schon wiederholt abgegebenen Urtheils möglich, sie mußte beim Schlusse eintreten, so abgerundet zu einem schönen und wohlthuenden Ganzen faßt sich der Schluß des reichen Lebens zusammen, das sich der Mitwelt zur Beschauung, zur Erkenntniß, zum Genusse darbietet. Dieser Reichthum liegt nicht in der Menge, noch in dem Anziehenden einzelner Ereignisse; nicht in der Bedeutung und Vielheit der hervorragenden und zu den Besten des deutschen Volkes zählenden Männer, mit denen Schubert in anziehende Berührung kam; auch nicht in den schon an und für sich herrlichen Schilderungen von Natur- und Völkerscenen, sondern in der geistigen Verarbeitung dieser unendlich mannigfaltigen Stoffe, in der lebensvollen Beziehung Schubert's zu ihnen und ihrer zu Schubert, wodurch er sie sämmtlich zu dem Erwerbe seines vergangenen Lebens zählen und in Beziehung zu seinem zukünftigen setzen konnte. Wohl gibt es manche Biographieen und Reisebilder, die gut geschrieben und voll anziehender Dinge sind, Werke aber, wie Göthe's und Schubert's Selbstbiographie, gehören wegen der geistigen Höhe, auf der sie stehen, und des universellen Geistes, der sie, wie ihre Verfasser, durchdringt oder durchdrang, zu den selten schönen Gaben, mit denen die Literatur überhaupt geschmückt ist."

Band 1 ist auch unter dem Titel „meine Jugendgeschichte" (X u. 406 S. Preis 1 Thlr. 18 Ngr. od. 2 fl. 48 kr. rhn.) einzeln zu haben und dürfte namentlich der reiferen Jugend nicht nur als eine höchst anziehende, sondern hauptsächlich als eine belehrende, geistig anregende Lektüre auf das Wärmste zu empfehlen sein.

Wagner, Prof. Dr. Rud., Erinnerungen an Dr. Adolph Henke. Biographische Skizze von seinem Schwiegersohne. Mit Henke's Bildniss. 8. (52 S.) geh. 12 Ngr. od. 36 kr. rhn.

Die hohen Verdienste des Verewigten sind zu bekannt und bezweckt die Anzeige dieses Schriftchens lediglich, die Verehrer dieses Mannes darauf aufmerksam zu machen, falls sie nicht schon davon Kenntniß genommen haben sollten.

Druck von Junge & Sohn in Erlangen.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Wasserfuhr, August Ferdinand,

Beiträge für die Militär-Heilpflege im Kriege und im Frieden
Separatabdruck aus A. Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde

Erlangen 1857

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.1176
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11739353-3